Tom II. *Sierpień 1900.* № 8.

CZASOPISMO LEKARSKIE

Przyczynek do sprawy rozpowszechnienia chorób ocznych w fabrykach przemysłu włóknistego w Łodzi.

Podług odczytu w Towarzystwie Lekarskiem Łódzkiem d. 17/I 1900 r.

Podał Dr. med. **M. Berenstein.**

(*Dokończenie*).

Przyglądając się wynikom, otrzymanym przy badaniu robotników w poszczególnych fabrykach, znalazłem znaczne różnice; np. w przędzalniach: w jednej fabryce, P., 23,9% chorych na łącznicę, podczas gdy w innej, L., mamy 38,2% tychże chorych; zaś w niektórych oddziałach fabryki odnośna cyfra równa się 44,5%.

Największą odsetkę zachorowań znalazłem u robotników farbiarni i wykończalni—z powodu nieprzerwanej styczności z drażniącemi błonę śluzową substancjami i ciągle panującej tam wilgoci, mgły i wysokiej ciepłoty.

Z pośród cierpień łącznicy na szczególniejszą uwagę zasługuje j a g l i c a ze względu na to, iż najczęstszą bywa przyczyną czasowej niezdolności do pracy robotnika i jego uciekania się do specjalnej pomocy lekarskiej, oraz dla najczęściej przy niej powstających ciężkich powikłań. Odsetka dla jaglicy pomiędzy robotnikami różnych grup waha się pomiędzy 1,9% a 3,1% — różnica niewielka.

Podczas gdy w rozmaitych fabrykach, oraz nawet w rozmaitych oddziałach i salach jednej i tej samej fabryki, odsetki chorych na różne postaci zapaleń łącznicy znacznie się różnią pomiędzy sobą, odsetka chorych na jaglicę, caeteis paribus, ulega bardzo małemu wahaniu, zdarza się nawet, że tam, gdzie na zasadzie dużej ilości zachorowań na inne cierpienia łącznicy moglibyśmy oczekiwać odpowiednio dużej liczby chorych na jaglicę, takowa okazuje się mniejszą, wbrew powszechnie przyjętemu mniemaniu, jakoby najpotężniej-

szy czynnik wywołujący jaglicę stanowiły ogólne warunki zdrowotne; więc nie te ostatnie w ogólnym znaczeniu tego wyrazu są przyczyną, ale przedewszystkiem okoliczności, które sprzyjają łatwości przeniesienia wywołującego jaglicę swoistego zarazka z chorego ustroju na błonę śluzową zdrowego. Te warunki mogą się ujawniać głównie w mieszkaniach, przy używaniu i dotykaniu do oczów rozmaitych wspólnych dla kilku osób przedmiotów, np. misek do mycia, ręczników i t. p. Rasa, nie odgrywa tu żadnej roli, wbrew poglądom niektórych lekarzy; Kamocki np. utrzymuje, że pośród rasy żydowskiej jaglica znajduje szersze rozpowszechnienie; moje spostrzeżenia bynajmniej tego nie potwierdzają; odpowiednie odsetki, dotyczące żydów, wyrażające się 1,7% (tkacze żydzi), 1,9% inni tkacze, 1,9% (szkoła rzemieślnicza żydowska), 2,8% szkoła fabryczna.

Z ogólnej liczby cierpiących na jaglicę 205 ludzi, tylko 49 urodziło się w Łodzi, 42 po wsiach gub. piotrkowskiej, 41 w kaliskiej, 13 w warszawskiej, 3 w kieleckiej, dwaj w radomskiej, i po jednemu: w lubelskiej, płockiej i łomżyńskiej; reszta, 48, nie byli w stanie dokładnie mi wskazać miejsca swego urodzenia, nie wiedzieli nawet, z jakiej pochodzą gubernji, co, dodam w nawiasie, niezbyt pochlebnie świadczy o rozwoju umysłowym pewnej części tutejszej klasy roboczej. Dodam tutaj również, że część mężczyzn z wydatną jaglicą odbywała przedtem powinność wojskową. Znaczny i ciągły napływ robotników zamiejscowych, pomiędzy którymi niewątpliwie znajdują się dotknięci jaglicą, stale podsyca źródło zarazy.

Co się tyczy wieku, to najwięcej chorych spotykamy między 15 a 23 rokiem życia, choć wydarzają się zachorowania na jaglicę w wieku bardzo wczesnym: w ambulatorjum szpitala Poznańskich spostrzegałem dziewięciomiesięczne dziecko chore na jaglicę.

W chrześcjańskim domu starców i kalek znalazłem 3 byłe robotnice, dotknięte ślepotą, którą zawdzięczają jaglicy.

Pomiędzy robotnikami fabrycznymi cierpienia łącznicy najbardziej prześladują zatrudnionych pracą przy ogniu (wyroby metaliczne); w moim wykazie odnośna odsetka wynosi 39,1%. Tłumaczy się to szczególnej szkodliwym wpływem pyłu metalicznego na narząd wzroku oraz o wiele częstszemi przypadkami urazu, gdyż przeciętnie każdemu niemal robotnikowi wydarzają się raz na rok odwiedziny obcego ciała, ku rogówce skierowane. Ciężkie urazy jednego oka trafiają się niezmiernie rzadko w fabrykach wyrobów włóknistych; z 8,559 badanych robotników spostrzegałem 3 przypadki takich urazów, z których tylko jeden zakończony ślepotą jednego oka; zaś z 309 robotników w giserni było aż 5 ciężkich okaleczeń; z nich trzy zakończone ślepotą.

W fabryce P. w r. 1899 wydarzyło się 130 nieszczęśliwych przypadków, a z nich tylko jeden — poważniejszego uszkodzenia oka, a i ten u robotnika z giserni.

Na zakończenie poczuwam się do obowiązku wyrażenia szan. kolegom lekarzom fabrycznym podziękowania za danie mi możności zbierania materjału.

	Liczba badanych			Trachoma		Conjuct. follicul.		Conjuctivitides (inne postaci)		Odsetka chorych na cierpienia łącznicy
	M.	K.	Razem	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%	
Przędzalnie bawełny	593	1464	2057	67	3,2	41	1,9	389	17,6	22,9
„ wełny	286	221	507	15	2,9	32	6,3	144	28,4	37,6
„ wogóle	879	1685	2564	82	3,1	73	2,8	533	20,7	26,8
Tkalnie bawełny	551	1872	2423	46	1,4	34	1,4	344	14,1	16,9
„ wełny			1836	36	1,9	55	2,9	204	23,2	27,9
„ wogóle			4259	82	1,9	89	2,0	548	16,6	20,2
Farbiarnie i wykończalnie . .			1185	29	2,4	41	3,4	256	25,4	31,3
Kotłownie, ślusarnie, odlewnie	309	0	309	7	2 2	8	2,6	106	34,3	39,1
Robotnicy fabryczni wogóle .			8599	205	2,3	216	2,5	1549	18,0	22,8
Uczniowie szkoły fabrycznej .	241	186	427	12	2,8	28	6,5	86	20,1	29,2
„ „ rzem. żyd. .	367	0	367	7	1,9	31	8,4	74	20,1	30,5
Ludność podmiejska	159	76	235	2	0,8	5	2,1	48	20,4	23,4

Spostrzeżenia z praktyki.

Przyczynki do kazuistyki ginekologicznej.

Podał Dr. **Szymon Kossobudzki**
b. lekarz ziemski w gubernji Orłowskiej.

Dokończenie.

III. Podwójna pochwa i macica; jedno wejście do pochwy. № 72. N. Siem. włościanka lat 30. 5. III. 98 r. przyszła do szpitala, skarżąc się na ból w dolnej części brzucha, dreszcze, gorączkę i ogólne osłabienie. Objawy te istnieją od 4 tygodni, od czasu urodzenia 10 dziecka. Chora średniego wzrostu, umiarkowanej budowy i odżywiania. Narządy oddychowe, krążenia i trawienia zmian nie przedstawiają. Ciepłota 38,2°, tętno trochę przyśpieszone, pełne.

Przy badaniu miejscowem zwróciła moją uwagę obecność zaraz nad wejściem do pochwy jakiegoś poruszalnego płata. Był to wolny brzeg dosyć grubej błony, która szła przez całą pochwę, tworząc w ten sposób zupełną podłużną przegrodę i dzieląc pochwę na dwie nierówne części: prawą obszerniejszą, o ścianach wiotszych, bardziej rozpulchnionych i lewą ciaśniejszą o ścianach sprężystszych i sztywniejszych. Dolny wolny brzeg postaci łukowatej, zaczynał się, u góry i u dołu, zaraz za wejściem do pochwy od resztek błony dziewiczej.

Na dnie każdej pochwy była szyjka maciczna, umieszczona jednakże nie pośrodku, ale bliżej przegrody. W ten sposób w każdej pochwie zewnętrzne sklepienia były obszerniejsze i głębsze, wewnętrzne ciaśniejsze i płytsze.

Szyjka, znajdująca się w prawej pochwie, była duża, rozpulchniona, porozrywana w niektórych miejscach i łączyła się z dużym trzonem macicy, nachylonym ku stronie prawej. Macica ta jest bardzo czuła na ucisk. Z otworu zewnętrznego sączy się niewielka ilość krwawego śluzu z nieprzyjemnym zapachem. W lewej pochwie znajdywała się mała, okrągła szyja maciczna, przechodząca w małą macicę, zupełnie niewrażliwą na ucisk.

W danym razie mieliśmy do czynienia z wieloródką, obdarzoną dwiema zupełnemi macicami, podwójną pochwą i pojedyńczem wejściem do pochwy, respective w przeszłości jedną błoną dziewiczą.

Chora o tem najmniejszego pojęcia nie miała.

Prawdopodobnie spółkowanie odbywało się tylko przez prawą pochwę, wskutek czego tylko prawa macica zaszła 10-cio krotnie w ciążę, podczas gdy lewa została jałową, dziewiczą.

Wymacanie jajników odbywało się z pewną trudnością, przy każdej macicy można było znaleść po jednym zewnętrznym jajowo-

dzie i jajniku, wewnętrznych wymacać nie mogłem. Przestrzeń pośrodkowa nad spojeniem łonowem wydawała się zupełnie pustą; ku dołowi ręką wyczuwało się dobrze kąt powstały przez zbliżanie się ku sobie macic. Chora była przez dwa tygodnie w szpitalu, wypisała się z gorączką i tworzącym się wysiękiem w prawem przymaciczu. Przypadek ten ze względu na stosowane leczenie mam zamiar spożytkować w innem miejscu.

IV. Brak zupełny pochwy i macicy. № 105. 3. V. 1898. J. Szar. 24 letnia włościanka. Wzrost niski, budowa dobra, odżywianie doskonałe. Kształty zewnętrzne najzupełniej kobiece a nawet dość zgrabne. Sutki spore, sprężyste. Zamężna od lat 4, ale od pewnego czasu mąż ją porzucił, nie znajdując widocznie zadowolenia w pożyciu z nią. Popęd płciowy istnieje w umiarkowanym stopniu, uczucie rozkoszy płciowej zachowane. Chciała by mieć dzieci i przypuszcza, że wskutek braku miesiączki mieć ich nie może.

Miesiączki nigdy nie miała, ale co pewien czas mniej więcej co 3—5 tygodni, doświadcza uczucia bolesnej pełności w dolnej części brzucha, rozpierania i bólów krzyża. Wskutek tego była już raz w jednym z poblizkich szpitali przez miesiąc, ale ulgi nie doznała. Dostawała jakieś krople; ani przez lekarza, ani przez akuszerkę nie była badana.

Narządy płciowe zewnętrzne rozwinięte prawidłowo. Poniżej otworu cewki moczowej widać coś w rodzaju błony dziewiczej bez otworu, złożony, jakoby, z oddzielnych języków, kierujących się ku środkowi i tam zrośniętych. Miejsce to nie jest wypuklone; przy naciskaniu daje się wpychać, ale nie głęboko. Palec naciskający nie czuje po za przeszkodą wolnej, lub wypełnionej płynem przestrzeni, ale miękką dosyć sprężystą tkankę.

Pod tem miejscem znajdujemy małe wgłębienie, które daje się wepchnąć w głąb miednicy prawie na $^3/_5$ długości wskaziciela. Przypuszczalnie uchyłek ten służył do odbywania stosunku i prawdopodobnie wytworzył się wskutek powtarzanego spółkowania pod naciskiem prącia. Przy dwuręcznem badaniu przez odbytnicę macicy ani pochwy nie znaleziono. Można było za to wymacać jajniki i jajowody. Pomiędzy nimi naciągnięte było w poprzek coś w rodzaju cienkiej błony. Szar., która o swem kalectwie nie miała pojęcia, zaproponowałem operacyę.

7. V chorą zbadano jeszcze raz dokładnie w uśpieniu chloroformowem i znaleziono to samo. Wykonano cięcie prostopadłe przez ową niby zrośniętą błonę dziewiczą. Była to odpowiednio ufałdowana skóra, po za którą nie było żadnej wolnej przestrzeni, lecz trochę zbitej w postaci cienkiego sznura tkanki łącznej w przestrzeni między pęcherzem moczowym i odbytnicą. Tkankę tę rozsunięto na tępo, wytwarzając w ten sposób kanał długości palca. Krwawienie bardzo nieznaczne. Kanał zapełniono muślinem kseroformowym.

9. V. C-a prawidłowa. Wyjęto muślin trochę przesiąknięty krwią; nowo utworzony kanał przyżegnięto lekko słabym roztworem azotanu srebra i na nowo szczelnie zapełniono muślinem kseroformowym.

11. V. C-a prawidłowa. Muślin zmieniono. Kanał nie krwawi, ropienia niema. Z powodu odnawiania szpitala chorzy musieli być usunięci, wskutek czego Sz. pojechała do domu. W kilka dni potem widziałem ją w ambulatorjum, gdzie włożyłem jej świeży muślin. Zrobiony kanał wydał mi się znacznie płytszy, aniżeli poprzednio. Ściany jego były pokryte ładną ziarniną; z brzegów rany nasuwał się sinawy błyszczący rąbek młodego naskórka. Od tego czasu chorę straciłem z ócz. Przypuszczam, że wytworzona pochwa z czasem się znacznie zmniejszyła i uległa częściowemu zarośnięciu. W każdym razie, pozostać musiało pewne zagłębienie, które mogło lepiej służyć do spółkowania, aniżeli poprzednio używane, znacznie niżej umiejscowione. Przyznać jednak należy, że wogóle w ten sposób wykonana operacja zazwyczaj celu nie osiąga.

Daleko racjonalniejszem jest pokrycie ścian nowowytworzonej pochwy odpowiedniemi płatami. Podobną operację sposobem płatowym z dobrym wynikiem wykonał w czasie mego pobytu w Orle dr. Gołostienow, wytworzywszy sztuczną pochwę długości 6 i pół ctm. W danym razie nie zrobiłem tego, nie mogąc chorej trzymać w szpitalu przez czas dłuższy.

Szpitalnictwo w gubernji Radomskiej.

Opracował Dr. **H. Fidler.**

Starszy Ordynator szpitala starozakonnych w Radomiu.

Ciąg dalszy.

Wpływy te powstają z nadebranych należności za koszta leczenia przypadkowo przysyłane przez wójtów gmin. Lecz mieszczą się tutaj i wpływy za sprzedane nieruchomości szpitalne, a nawet ofiary. Te ostatnie wynoszą nieznaczne summy. Jest to rubryka nieokreślonych wpływów. Zachowałem ją dla tego, iż figurują w rocznych sprawozdaniach.

8. Odsetka od kapitału żelaznego wynosi przecięciowo rocznie:

Tab. XIX.

Radom		Opatów	Opoczno	Staszów	Sandomierz
Św. Kazimierza	Starozakonnych				
626	619	299	68	692	1271

Dla dokładnego obrazu stanu przychodu zestawiam wszystkie pozycye w poniższej tablicy, obliczając takowe w odsetkach do ogólnej cyfry przychodzi rocznie:

Tab. XX.

Nazwa przychodu	Radom		Opatów	Opoczno	Staszów	Sandomierz
	Św. Kazimierza	Starozakonnych				
Czynsz dzierżawny	14	0,45	1,1	13,7	0,14	36,6
Zapomogi rządowe	2,6	4,3	1,1	3,7	2,4	0
Zapomogi od miast i gmin	5,0	28,3	0,96	0,7	0,9	0,6
Zwrot kosztów leczenia	64	46,4	75,4	62,0	80,0	44
Ofiary i wpływy z przedstawień i t. p.	7,0	5,0	8,0	2,7	2,5	3,3
Wpływy przypadkowe	2,0	8,5	3,0	1,7	0,5	1,1
Zapomogi rządowe	5,5	12,2	10,5	16,6	14,0	14,0

Też same odsetki wynoszą średnio w 1 szpitalu w porządku następującym:

Tab. XXI.

Zwrot kosztów leczenia	63,4%
Odsetki od kapitałów	8,4%
Czynsz dzierżawny	11,7%
Zapomogi od miast i gmin	7,5%
Ofiary i wpływy z przedstawień i t. p.	4%
Wpływy przypadkowe	3,4%
Zapomogi rządowe	0,6%

1. Najważniejszą pozycyę w rubryce dochodów (63,4%) zajmuje „zwrot kosztów leczenia". Za pobyt w szpitalu zamożniejszy chory płaci sam, zaś za chorych przysyłanych ze świadectwami od miast lub gmin, płaci toż miasto lub gmina. Lecz zwykle dzieje się tak, iż gdy przychodzi wezwanie do wójta gminy lub magistratu o przesłanie należności za chorego, zwracają się przedewszystkiem do samego interesowanego (chorego lub jego rodziny) i wrazie odmowy sprzedają cokolwiek z dobytku, by żądaniu szpitalnemu zadość uczynić. Gdy się jednak okaże, iż interesowany w żadnym razie uiścić nie może należnej zapłaty, wtedy rozkładają na gminę lub miasto. Zdarza się czasami, że gmina musi płacić kilkaset rubli np. za prostytutkę, która dawno wywędrowała z miejsca urodzenia i leży w szpitalu po parę miesięcy. Ztąd niezadowolenie wśród płacących, niesnaski z rodziną chorego, co niejednokrotnie powstrzymuje np. chłopa od zapisania się do szpitala. „Będę pomstować" mówi chłop w obawie gniewu współmieszkańców gminy i tem się zasłania od propozycji pójścia

do szpitala. Rozkład tego podatku odbywa się na morgi lub na właścicieli nieruchomości miejskich czyli na opodatkowane już stany, gdy tymczasem ludzie wolnych zajęć: kupcy, rzemieślnicy, urzędnicy, bezrolni chłopi, żadnego udziału w tem nie przyjmują. Jest to ciężar gniotący stan opodatkowany na korzyść, co prawda, biednych i nieszczęśliwych, lecz ciężar ten spada jednomiernie tyłko na pewną warstwę iudności, oszczędzając natomiast inne w równie korzystnych warunkach będące a nieuczestniczące w ogólnej sprawie zdrowia publicznego. Nic więc dziwnego, gdy wyrasta niezadowolenie z tego powodu. Wreszcie, niesłuszną jest rzeczą, by za chorego płaciło miejsce jego urodzenia, gdy on zarobkuje w innem i gdy dawno wywędrował z tegoż miejsca urodzenia. Przy tym sposobie ściągania opłat, gdy chory może dostać wszędzie bilet do szpitala na koszt miejsca urodzenia po okazaniu tylko paszportu, szpital może rościć tylko pretensję do gminy lub miasta, gdzie dany osobnik jest zapisany jako stały mieszkaniec. Naturalnie bowiem szpital nie może być poszkodowany, lecz poszkodowanymi są ci, co płacą za chorego, którego może nigdy nie widzieli i nie pamiętają. Że przy obecnej ciągłej wędrówce ludu roboczego z miejsca na miejsce następuje wymiana wzajemna tych opłat, że tak powiem, gdyż za chorego X z gminy Y płaci gmina Y, to prawda, lecz pomimo tego usługi tu mogą być nierówne, a wreszcie i moralna strona, tej sprawy nie jest zupełnie zadawalniającą. Słuszniejszą jest bowiem rzeczą, by za chorego płaciło to miejsce, gdzie on pracuje i zarobkuje. Lecz i ten sposób opłat nie rozwiązuje tej niezmiernie ważnej sprawy. O potrzebie reformy w tym względzie powiem poniżej.

2. Pozycja „odsetki od kapitałów i czynsze dzierżawne", stanowiące 20% ogólnej sumy dochodów, zajmuje drugie miejsce. Kapitały te powstały początkowo z dobrowolnych ofiar prywatnych i zapomóg rządowych. Jak widać z tab. XI nie są one bardzo znaczne i w przeciągu ostatnich 10 lat również niezbyt się zwiększyły. Objaśniłem to już, tem, iż część odsetek idzie na zaspokojenie potrzeb szpitala. Jak wogóle wolno wpływają ofiary na ten cel dowodzą najlepiej wykazy ofiar na projektowane szpitale. Od 1871 po 1897 r. a więc w przeciągu 28 lat wpłynęło na ludowę szpitali:

w Końskich	11625 rb.
w Kozienicach . . .	7820 rb.
w Iłży	34284 rb.

Zaledwie ostatnia suma pozwala na przystąpienie do budowy w Iłży, dwa zaś inne miasta muszą jeszcze długie lata czekać, by ich pragnienia stały się wykonalnemi. Znaczny przyrost kapitału byłby możebnym tylko w razie obdarzania szpitali ofiarami. Cyfry jednak tego nie wskazują. Ofiary stanowią zaledwie 4,7% ogólnej sumy dochodów i w tej cyfrze mieszczą się i zapisy i różne wpływy z koncertów, balów, loterji fantowych, przedstawień i kwest i t. p. Społeczeństwo więc nie wysila się w tym kierunku. Nie tajną to jest rzeczą, iż szpitale w zapisach dobroczynnych zajmują ostatnie miejsce. Miljonowe spadki obciążone różnemi zapisami darzą okruszynami te

instytucje, jak gdyby to były kopciuszki społeczne. Naturalnie, nie można nigdy krępować woli zapisodawcy, lecz słaba uwaga zwrócona w tę stronę dowodzi słabego zainteresowania się sprawami szpitalnemi, a raczej niedokładnego pojmowania ważności szpitalnictwa w życiu społecznem.

Jako lecznica dla biednych, dająca im możność łatwiejszego i lżejszego wyzdrowienia, chroniąca od kalectwa ludzi zdolnych do pracy, powraca temuż społeczeństwu osobniki zarobkujące, a więc nie będące ciężarem społeczeństwa; jako miejsce odosobnienia zaraźliwych chorych chroni toż społeczeństwo od niebezpieczeństwa rozprzestrzenienia się zarazy; jako uczelnia krztałci całe pokolenie lekarzy, będących na usługi tegoż społeczeństwa i dla tego ta instytucja zasługiwać winna na wielką opiekę społeczną. Dzieje się inaczej i dla tego szpitale nasze kuleją, a by je postawić na odpowiedniej stopie, należy z gruntu zmienić podstawy ich bytu.

Szpital winien być instytucją państwową. Gdy bowiem ofiarność społeczna na korzyść szpitali jest zbyt mała, należy im zapewnić środki dostateczne i stałe, miast dorywczych i niepewnych. Państwo winno dostarczyć tych środków ze skarbu swego nakładając podatek na całą ludność pogłównie, naturalnie w odpowiednim stosunku do majątku czyli do dochodów. Upaństwowanie szpitali już jest w znacznej części dokonane. Służba państwowa w formie rang, orderów i emorytury dla lekarzy i administracji, kontrola budżetu, to są objawy państwowego mieszania się w sprawy szpitalne. Państwo wzięło pod swą opiekę i te szpitale, które powstały całkowicie dzięki prywatnym ofiarom, jak i te, do powstania których skarb państwa się przyczynił. Jedna tylko strona szpitali została pominiętą przez państwo, t. j. środki na ich utrzymanie. To zostawiło państwo inicjatywie prywatnej. Wprawdzie i tutaj państwo nie uchyla się zupełnie od obowiązku, lecz zapomogi udzielane przez nie w razach nadzwyczajnych, a stanowiące 0,6% dochodów rocznych, są zbyt dorywcze, by zapewnić mogły prawidłowy rozwój szpitalom. Nie usuwając społeczeństwa od udziału w sprawach szpitalnych i przyjmując wszelkie ofiary, państwo winno w pierwszym wypadku dać możność społeczeństwu sprawdzania biegu spraw szpitalnych, jak się to dzieje obecnie przy instytucji kuratorów wybieranych z grona miejscowych obywateli, a w drugim—uzupełnić pewne braki wpływami dobroczynnymi. Lecz podstawą istnienia szpitala winna być pomoc państwowa stała w takiej wysokości, by szpitale swe zadanie pełnić mogły należycie. Może zajść obawa, iż z chwilą, gdy państwo całkowicie weźmie na siebie koszt utrzymania istniejących, i budowania nowych szpitali, dobroczynność publiczna zwolniona z tego obowiązku, przestanie się zupełnie zwracać w kierunku szpitali. Obawa w istocie nawet słuszna. Każdy bowiem ofiarodawca zabezpieczony z tej strony postara się znaleźć ujście dla swych dobrych chęci w innych instytucjach, nie mających stałych dochodów skarbowych. Lecz gdyby nawet się to sprawdziło, to strata będzie mała, gdyż ta odsetka 4.7% dochodu rocznego powstająca z dobroczynności może być wielokrotnie pokryta uposażeniem skarbowym, tylko że ciężar dobroczynności w tej formie,

że tak powiem, spadnie na wszystkich bez wyjątku mieszkańców, co jest rzeczą słuszną. Jako bowiem instytucja społeczna niezbędna narówni ze szkołami, szpital winien być utrzymywany kosztem całego społeczeństwa, w postaci podatku pogłównego względnie do dochodów. Nie moją jest rzeczą wskazywać środki do obliczenia tego podatku, powiem tylko, iż mogłaby tu być stosowana ta zasada, jaka kierowała przy nakładaniu podatku mieszkaniowego. By jednak słuszności stało się zadość, by i ta ludność, która korzysta ze szpitali, ponosiła pewien wydatek na ten cel, należy i tę warstwę opodatkować. Nie mogę się bynajmniej na to zgodzić, by chory leczył się w szpitalu na cudzy koszt, nie dla tego, iżbym to uważał za niemoralne, gdyż choroba do roskoszy życiowych nie należy, a przeto i wydatki na ten cel z cudzej kieszeni za demoralizujący zbytek uważać również nie należy; lecz jedynie dla tego, iż chory śmielej pójdzie do szpitala, gdy będzie miał to przeświadczenie, iż sam w części ponosi koszta jego utrzymania. Liczba wykluczonych z liczby opodatkowacych nie byłaby zbyt wielką, gdyż tylko żebrak i może w części wyrobnik bez stałego zajęcia nie byłby wstanie płacić.

Sumę potrzebną na utrzymanie roczne wymagalnej liczby 1810 łóżek w guberni podałem poniżej.

(D. c. n.)

Granice władzy zawodowej lekarza ze stanowiska prawa i etyki.

Napisał **Dr. E. Sonnenberg.**

Ściśle fachowa strona działalności lekarza nie wyczerpuje całego stosunku jego do pacjenta. Do należytego wywiązania się z zadania nie zawsze wystarcza panowanie nad obraną dziedziną, posiadanie technicznej strony sztuki, oraz przeświadczenie, że działa się w najlepszych zamiarach. Interesy zdrowia osoby, będącej przedmiotem naszych starań, są nieraz silnie związane z takimiż interesami osób innych lub ze względami obcej natury; mając na uwadze wyłącznie jedne, łatwo jest nadwerężyć inne. To samo można powiedzieć o pracy na polu naukowem: cele nauki nie zawsze dają się utożsamić z dobrem chorego. Zarówno bowiem akcja ratunkowa przedsiębrana na rzecz chorego, jak i badania naukowe, jeśli im przewodniczy kierunek zbyt jednostronny, mogą nas doprowadzić do punktu, gdzie względy korzyści jednostronnej ścierają się z wymaganiami sprawiedliwości i słuszności. Zdrowy rozsądek i takt wrodzony stanowią w tej mierze cenne wprawdzie drogowskazy, które zwykle pozwolą dostrzedz kierunek, jaki obrać należy. Nie bez pożytku jest jednak zaznajomienie się z niektóremi, częściej tu napotykanemi, pytaniami, oraz obeznanie z przepisami, regulującymi ich rozwiązywanie w porządku prawnym.

Kilka zagadnień, jakie pozwolę sobie poruszyć, wyjaśnią rzecz bliżej. Te kwestje bywały nieraz na porządku dziennym, lecz omawiano je zosobna, luźno, kazuistycznie, w miarę tego, jak je wytwarzały okoliczności.

I. Dokonywanie zabiegu operacyjnego na dziecku bez zezwolenia rodziców.

TREŚĆ: Zdarzenie hamburskie. Bliższy rozbiór zdarzenia. Wyrok sądu okręgowego. Uchylenia wyroku przez najwyższy trybunał niemiecki. Motywy Reichsgericht'u. Określenie prawne omawianego czynu. Sądownictwo belgijskie. Odnośny memorjał w Towarzystwie pedjatrów rossyjskich. Przedstawienie memorjału na zjeździe lekarzy rossyjskich w Kijowie.

Przed kilkoma laty miało miejsce w Hamburgu zdarzenie, które obudziło niezwykłą sensację. Ze zdarzeniem tem bowiem wiązało się żywotne zagadnienie, które zainteresowało szerokie koła lekarzy, zaprzątało umysły wybitnych prawników i ściągnęło uwagę szerszego ogółu.

Szczegóły owego zdarzenia były następujące:

Do jednej z miejscowych poliklinik przybyła kobieta z siedmioletnią córką. Dziewczynka miała chorą nóżkę. Lekarz rozpoznał u dziecka gruźlicze cierpienie kości. Wytłomaczył matce, że niezbędnem jest wykonanie operacji oraz radził udać się z chorem dzieckiem do szpitala, ze względu na dogodniejsze tam warunki. Matka na propozycję lekarza przystała. W dniu 13. Czerwca 1893 roku chorą dziewczynkę sprowadzono do szpitala i przyjęto. W szpitalu postanowiono spróbować, czy nie uda się przy pomocy rezekcji uniknąć odjęcia nóżki. Jednakże zachowawczy sposób leczenia, pomimo iż kilkakrotnie był podejmowany, sprawy chorobowej nie powstrzymał. Odjęcie więc chorej kończyny okazało się niezbędnem. Powiadomiono o tem rodziców dziecka. Matka nie była przeciwną dokonaniu amputacji, ojciec wszakże przystać na nią nie chciał i udał się w tym celu do prywatnego mieszkania lekarza, który zawiadywał oddziałem chirurgicznym w szpitalu, aby z nim osobiście rzecz tę omówić. W domu lekarza ponowił życzenie, aby dziecku nóżki nie odejmować, oraz oświadczył, że wierzy w skuteczność leczenia siłami przyrody. Na czynione przez lekarza uwagi i przedstawienia, że opieranie się operacji przyniesie zdrowiu dziecka szkodę, a nawet zagrozi życiu tegoż, przybyły miał odpowiedzieć, że przekłada śmierć córki nad kalectwo. Odchodząc, miał podobno otrzymać przyrzeczenie, że w ciągu najbliższych dni kilku operacja podejmowaną nie będzie.

W szpitalu tymczasem postanowiono dłużej z amputacją nie zwlekać. Jakoż w dniu 28. Lipca, a zatem po sześciotygodniowym tam pobyciu dziecka, przeniesiono je na salę operacyjną i zachloroformowano. Zarządzający oddziałem zabierał się już był wraz z asystentami do operacji, gdy otworzyły się drzwi sali operacyjnej i weszła siostra miłosierdzia z oznajmieniem, że przed chwilą przybył do szpi-

tala ojciec dziecka i że ten trwa niewzruszenie przy swem postanowieniu: o zdjęciu nóżki nie chce słyszeć i stanowczo żąda natychmiastowego oddania mu córki. W owej chwili operacja nie była jeszcze rozpoczęta — dziecko było tylko uśpione. Zarządzający oddziałem lekarz odpowiedział przybyłej, że na odstąpienie od operacji jest już za późno i że po dokonaniu tej ostatniej sam rozmówi się z ojcem dziecka. Odjęcie chorej nóżki uskuteczniono. [1])

Po amputacji stan dziecka szybko się zaczął poprawiać: zyskiwało ono z dniem każdym na wadze i coraz lepiej wyglądało. Po pewnym czasie wypisano je ze szpitala, jako zupełnie zdrowe.

Wkrótce jednak przeciwko zawiadującemu oddziałem chirurgicznym wystąpił ojciec operowanego dziecka ze skargą sądową o samowolne uszkodzenie zdrowia.

Jakeśmy to wyżej zaznaczyli, zdarzenie powyższe nabrało szerokiego rozgłosu, pobudziło umysły lekarzy i prawników do poważnych refleksji i znalazło uwzględnienie na łamach pism specjalnych. Szczegóły omawianego zdarzenia znalazły głośny oddźwięk daleko po za granicami Hamburga. „Lekarz poważył się dokonać operacji na dziecku bez zezwolenia rodziców. Lekarz posunął się do nadużycia!“ Jedni w przesadnem malowaniu faktu ryczałtowo potępiali niewłaściwość postępku i stawali w obronie praw rodzicielskich, inni znów kruszyli kopje w obronie operatora i w długich artykułach zawodzili na temat, jak to się spłaca dług zaciągnięty względem lekarzy i t. p. Słowem, rzecz wprowadzono na szerokie pole rozpraw i polemik, oświetlano z najrozmaitszych punktów widzenia i z niekłamanem zaciekawieniem oczekiwano chwili, kiedy sprawa przyjdzie pod rozpoznanie sądu.

Przyjrzyjmy się omawianemu zdarzeniu nieco bliżej. Prawda, że lekarz nie uległ żądaniu ojca chorego dziecka. Ależ żądanie to było nierozsądne i nieludzkie. Przeświadczenie jednego, że sprawę chorobową można pozostawić naturze, wydawało się niebezpiecznem drugiemu, który lepiej oceniał stan rzeczy. W pojmowaniu lekarza ciasny i osobisty pogląd ojca wyobrażał czynnik szkodliwy dla zdrowia i życia chorego dziecka. Nie mogąc wymódz zezwolenia na operację, postanowił złamać ten opór i przeciwstawić mu czyn dokonany. Zresztą, odejmując nóżkę liczył i na to, że po operacji pomówi z ojcem małej klientki i uda mu się przekonać go o bezpodstawności uporu.

Tak rozumował lekarz. Przystępując do operacji, działał w przekonaniu, że w ten sposób najlepiej dogodzi zdrowiu dziecka. Wzgląd użyteczności był jedynym jego celem i, gdy to robił, głos wewnętrzny mu mówił, że czyni dobrze. Nie podszept więc zbrodniczy, nie chęć szkodzenia leżały w zamiarach lekarza: on działał tu z najczystszych pobudek. A jakiż był wynik operacji? Otóż operator nie tylko nie zrządził szkody zdrowiu, powierzonego jego pieczy dziecka, lecz dopiął tego, że z chwilą odjęcia nóżki, zaczęło rozwijać się najzupełniej prawidłowo. Czyżby więc zabieg, jak w powyższym

---

[1]) „Zeitschrift für sociale Medicin“ 1895 Heft 1. Erster Band S. 37.

przypadku, celowy, rozsądny i niezbędny miał być zaliczonym do czynów występnych i zasługiwał na potępienie?

Zdawałoby się że postępkowi lekarza nie można zrobić zarzutu ani ze strony podmiotowej, ani rzeczowej. W oskarżeniu zatem brak jest podstaw faktycznych.

Takie względy miał widocznie na uwadze sąd okręgowy hamburski, który sprawę tę rozpoznawał. Skarga ojca, roszczącego pretensję do lekarza, nie była uwzględniona.

Z wyrokiem powyższym sprawa nie została jednak pogrzebana. Wyrok nie zadowolnił strony skarżącej. We wniesionej przeciwko niemu skardze apelacyjnej ponowiono pierwotne zarzuty. W roku 1894 rzecz ta była przedmiotem rozważań najwyższej instytucyi sądowej niemieckiej. W obliczu Reichsgerichtu będąca w mowie sprawa przedstawiła się w znacznie zmienionej postaci. Reichsgericht ustalił przedewszystkiem kilka prawnych punktów w wewnętrznej stronie zarzucanego lekarzowi czynu. Operator, jak to było wyżej wspomniane, usprawiedliwiał się między innemi i tem, że miał zamiar po dokonaniu operacji rozmówić się z ojcem chorego dziecka i liczył na to, że mu się uda przekonać tego o niezbędności podjętego zabiegu. Otóż zdaniem najwyższego sądu — tego rodzaju tłómaczenie się lekarza nie osłabia, bynajmniej, ciążącego nad nim zarzutu. Usprawiedliwiając się w podobny sposób, lekarz wikła się w sprzecznościach. Wiadomo bowiem, że wola człowieka może wpływać na urzeczywistnienie tylko zdarzeń współczesnych i przyszłych, lecz nie tych, co już należą do przeszłości: zamiar bowiem nie może mieć mocy wstecznej. Jakież więc znaczenie miałoby przemawianie do rozsądku ojca wobec dokonanego już faktu? Operator liczył, że przekonać ojca mu się uda, a spuścił zupełnie z uwagi wzgląd, że może mu się to nie udać. Cóż wtedy? Czy fakt odjęcia nóżki da się odwrócić? Niepodobna przecież odrobić tego, co się już raz stało.

Również nie wytrzymuje—zdaniem Reichsgerichtu—krytyki usprawiedliwienie sie lekarza, iż miał prawo moralne nie zważać na zachowanie się ojca ze względu na ciemnotę i ciasny tegoż pogląd. Podobne zapatrywanie się obwinionego jest fałszywe. Wola bowiem objawiona pod wpływem nawet afektu, nie jest w znaczeniu prawnem czczym frazesem, lecz powinna być uważana, jako faktycznie istniejąca. Chirurg więc — zdaniem sądu — winien był liczyć się z wolą rodzica pacjentki, bez względu na inteligencję i kierunek jego zapatrywań.

Co się tyczy zewnętrznej strony zarzucanego lekarzowi czynu, stwierdzono rzeczowo, że nic operatora do pośpiechu nie nagliło: operację można było bez szkody dla zdrowia dziecka dokonać za tydzień i później.

W myśl więc powyższych wywodów sąd uznał w postępku lekarza działanie nielegalnie i wyjaśnił, że do wykonania jakiejkolwiek operacji niezbędne jest zezwolenie chorego lub prawnego tegoż wyobraziciela, jeśli chory jest nieletni. *Operacja* — oto jak

brzmi uchwała sądu — *uskuteczniona bez zezwolenia stanowi umyślne uszkodzenie ciała.* [1])

Z punktu więc wiedzenia legalności zabiegu operacyjnego, podejmowanego na chorem dziecku, nie wystarcza, gdy lekarz działa w najlepszej wierze i ma po swojej stronie naukowe uzasadnienie zabiegu. Wyzyskując swą przewagę, jaką w danej chwili rozporządza, nad prawami, przynależnemi rodzicom małoletniego pacjenta, lekarz odbiega w porządku prawnym od normy. Jest to rzecz jasna. Na określenie jednak podobnego czynu, jako „umyślnego uszkodzenia ciała" — zgodzić się trudno. Daleko właściwiej byłoby zaliczyć go do rzędu wykroczeń przeciw swobodzie osobistej. Tak przynajmniej na rzecz tę zapatrują się Villarat [2]), Stooss [3]) i inni.

Na pytanie więc, czy lekarz ma prawo wykonać operację na chorem dziecku bez zgody lub wbrew woli rodziców, ewent. opiekunów, sądownictwo niemieckie dało już swoję odpowiedź.

Nie inaczej na rzecz tę zapatrują się i sądy belgijskie. Wymagają nawet one od lekarza, w razie wniesienia na niego skargi o samowolne dokonanie operacji, aby przedstawił dowody zezwolenia na nią. [4])

Ustawodawstwo rossyjskie nic o tego rodzaju sprawach nie wspomina. Ten wzgląd, jak również i ważność samego zagadnienia, były przyczyną, iż omawiane pytanie było w Rossji kilkakrotnie poruszane. Kilka posiedzeń poświęciło tej kwestji towarzystwo pedyatrów w Petersburgu. Na jednem z posiedzeń tego Towarzystwa wybrano specjalną nawet komisję i poruczono jej opracować referat w tej mierze. Oto w zwięzłych słowach wnioski, do jakich doszła w owym referacie Komisja:

Lekarz — zdaniem tejże — powinien zawsze, zarówno w praktyce prywatnej, jak i w szpitalnej — informować rodziców, gdy stan zdrowia ich dziecka wymaga zachodów operacyjnych, lecz nie powinien ani na chwilę krępować się odmową, gdy uskutecznienie operacji jest niezbędnem. Lekarza uprawnia do tego kroku nietylko wskazanie lekarskie, lecz i ten wzgląd, iż sam fakt odmowy ze strony rodziców powinien być uważany za nieprawny. Stając bowiem w poprzek usiłowaniom lekarza, pragnącego ratować życie dziecka, rodzice pozbawiają je pomocy i w myśl artykułów 1516 i 1520 Kod. Karnego czynią się odpowiedzialnymi przed prawem za zaniedbanie dania ratunku ginącym i za samowolnę opuszczenie dziecka w niebezpieczeństwie. Te same okoliczności mogą obciążać i lekarzy ze względu na szczegolny obowiązek, jaki wynika z ich powołania, a który nakazuje im udzielanie pomocy umierającemu. Gruntując poglądy na powyższych wywodach, sądziła Komisja, iż należy ułożyć projekt w duchu opracowanego przez nią memorjalu, a któryby w pewnych wypad-

---

[1]) Dr. Carl Stooss: „Chirurgische Operation und aerztliche Bechandlung. 1898 Berlin S. 118. Operatora sąd od odpowiedzialności uwolnił ze względu na okoliczności łagodzące. [2]) Villaret: „Ueber das Recht zu aerztlichen Eingriffen" (Handwörterbuch der gesammten Medizin. 2 Aufiage 1900). Refer. w „Zeitschrift für Krankenpflege 1900. April. S. 258. [3]) C. Stooss. l.) c.) [4]) „Le Schalpel" 1889. 19. XII.

kach uprawniał lekarza do wykonywania zabiegu operacyjnego wbrew woli rodziców, oraz poczynić starania, aby projekt przyoblec w odpowiednie kształty prawne. Ponieważ większość członków Towarzystwa nie zgodziła się z powyższymi wnioskami, powzięto więc uchwałę rzecz tę przedstawić do opinji mającego się odbyć w r. 1896 zjazdu lekarzy rossyjskich w Kijowie.

Na zjeździe głos w tej mierze zabrał D. A. Sokołow. Mówca gorąco przemawiał w obronie projektu i uzasadniał bronioną przez się tezę między innemi i tem, że zrozumienie niebezpieczeństwa, jakie grozić może choremu dziecku, często bywa dla rodziców niedostępne. Uczestniczący jednakże w pracach zjazdu nie zeszli się w tej mierze z zapatrywaniami prelegenta. Wniosek tegoż, żądający wcielenia projektu w formę i życie, nie pozyskał zwolenników i został a limine odrzucony[1]).

I słusznie. Jakkolwiek trudno zaprzeczyć, że pozostawienie rodzicom decyzji w sprawach, dotyczących leczenia ich dzieci, ma nieraz następstwa smutne, zwłaszcza, gdy rodzice są ciemni, przesądni lub samolubni, jednakże na przymus, chociażby popełniony dla czyjego dobra, zgodzić się trudno: Nie można odrywać dziecka od ojca lub matki. Nie należy rodziców pozbawiać ich przyrodzonego prawa opieki nad swemi dziećmi. Wynika to z etycznego przeświadczenia o słuszności.

II. Zezwolenie chorego, jako niezbędny warunek prawnego i etycznego postępowania lekarza.

TREŚĆ: Dokonanie operacji na osobie dorosłej bez uprzedzenia jej o tem. Kazuistyka sądowa w tej mierze. Operacja na jednym ze współmałżonków. Zezwolenie pacjenta na operację z punktu widzenia moralnego. Przymus, jako działanie bezprawne. Wykonywanie operacji na żołnierzach i nowobrańcach. Instytucje ubezpieczeniowe od nieszczęśliwych wypadków i ich klienci. Rozwiązanie zatargów przez sądy. Władza lekarza wobec symulantów. Chloroformowanie.

Powyżej rozbieraliśmy przykład uskutecznienia operacji na dziecku bez zezwolenia rodziców. Rozbierzmy obecnie przykład pokrewny temu zasadniczemu zagadnieniu.

Do szpitala — a miało to miejsce w Brunświku — przywieziono kobietę z chorą nogą. Pacjentkę zachloroformowano i przystąpiono do bliższego zbadania stanu rzeczy; nogę przytem w kilkumiejscach pocięto. Po dokonaniu tego okazało się, że chorej kończyny nie da się uratować i odjęcie jest niezbędne. Ponieważ pacjentka była już uśpioną, postanowiono operacji nie odkładać i nie zważając na to, że chora nie była uprzedzona, iż wypadnie jej odjąć nogę, amputację wykonano.[2])

Nie kwestjonując ani na chwilę, że w powyższym przypadku odjęcie nogi wynikało z nieodzownej potrzeby, niepodobna jednakże nie zauważyć, że operator mógł przewidzieć, a przynajmniej przypuścić, taką ewentualność i zakomunikować o tem chorej. Może by chora

---

[1]) „Wracz" 1896. № 20. [2]) Wilhelm Rudeck: „Medizin und Recht". 1899. S. 69.

nie przystała na operację lub zapragnęła zasięgnąć w tej mierze porady innych lekarzy... W każdym razie przywykłaby do myśli, iż utraci kończynę. Nie napomknąwszy ani słówkiem o odjęciu nogi, lekarz tem samem upoważniał ją do mniemania; że nie bierze rzeczy ze strony poważnej. Nie trudno więc pojąć, jak wielkiem było przerażenie chorej, gdy po obudzeniu się spostrzegła nagle swe niepowrotne kalectwo. Takie wstrząśnienia odczuwa się zbyt boleśnie!

Postępki, jak powyżej, chociażby były ożywione jaknajlepszemi chęciami i podejmowane w najlepszej wierze, stawiają jednak lekarza w fałszywej względem chorego pozycji i prowadzą do nieporozumień oraz do wzajemnego rozgoryczenia.

Tak było i w opisywanem zdarzeniu. Przeciwko lekarzom, którzy dokonali amputacji, wystąpiła operowana, żądając zadosyćuczynienia za doznaną krzywdę. Jakkolwiek sąd, przy uwzględnieniu okoliczności łagodzących, rozstrzygnął rzecz na korzyść operatorów, jednakże ci ostatni zawinili brakiem przezorności i dopuścili się kroku nieopatrznego i lekkomyślnego.

Jeśli sąd, jak w powyższem wydarzeniu, nie ustalił winy operującego, nie znaczy to jednak, że zawsze w podobnych zatargach wynosi werdykty uniewinniające. Oto dowód. Kobiecie jednej, z przyczyny bardzo obfitych upławów, postanowiono po naradzie wyłyżeczkować mącicę; chora się na to zgodziła. Podczas jednak rozszerzania szyjki macicznej lekarze przekonali się, że mają do czynienia ze sprawą bardzo poważną, a mianowicie z rakiem macicy. Po krótkim namyśle, nie posiadając zezwolenia chorej, która była uśpiona, ani nieobecnego jej męża, dokonali całkowitego wyłuszczenia macicy. Operowana zmarła. Rzecz ta była przedmiotem dochodzenia sądowego. Mąż zmarłej wystąpił przed sąd z powództwem i żądał zasądzenia na rzecz jego od lekarza 50,000 franków. Prokurator popierał to żądanie, zniżył wszakże kwotę do 5,000 franków.

Przyjrzyjmy się obecnie innej odmianie położenia, w jakiem znaleść się może lekarz, przystępujący do wykonania na chorym zabiegu chirurgicznego. Mam na myśli tę ewentualność, kiedy jeden ze współmałżonków ujawnia chęć poddania się zabiegowi leczniczemu, drugi natomiast współmałżonek nie zgadza się i kładzie swoje *veto*. Sytuacje tego rodzaju są stosunkowo nie rzadkie. Zwykle stroną przeszkadzającą dokonaniu operacji jest mąż. W najlepszym razie kieruje nim źle pojmowana obawa, aby nie narażać żony na niebezpieczeństwo, lub chęć zaoszczędzenia jej cierpień. Daleko wszakże jest smutniejszem, iż często pod obłudną maską współczucia dla chorej żony ukrywają się względy samolubne. Kessler, naprzykład, cytując zdarzenie z praktyki, opowiada o jednym przypadku, gdzie trzeba było odjąć kobiecie kończynę, mąż wszakże nie chciał na to zezwolić i miał był z cynizmem się odezwać, że woli raczej, aby żona jego zmarła, niż mieć żonę o jednej nodze[1]). Rzecz oczywista, że tego rodzaju, zachowanie się męża jest nieludzkie i występne. Zdaniem prawnika tej miary co Engelman, postępek męża, jak w cytowanem zdarzeniu

[1]) St.-Petersburger Medic. Wochenschrift. 1896. 23. III.

podlega sądom karnym, jako wykroczenie, przewidziane przez artykuły 1451 i 1455 kodeksu karnego[1]). Lekarz więc, przynajmniej z teoretycznego punktu widzenia, mógłby się w podobnych wypadkach obejść i bez sankcji męża pacjentki; niepodobna wszakże nie uznać, że wroga postawa męża stwarza dla akcji ratunkowej, zwłaszcza w praktyce prywatnej, przeszkodę nie do pokonania. Nie podobna przecież, aby ten, co reprezentuje interesy zdrowia, w celu wykonania swych obowiązków szamotał się z niegodziwym mężem klientki lub uciekał się w tej mierze do interwencji obcej.

Pogląd, że jeden współmałżonek nie może sobie rościć prawa do rozporządzania życiem i zdrowiem drugiego (współmałżonka), podziela między innemi i sądownictwo angielskie. Widoczne to z następującego zdarzenia.

W szpitalu miasta Marylebom Raad znajdowała się chora z wolem. Lekarz szpitalny zaproponował jej wyłuszczenie wola, na co chora się zgodziła. Mąż jej jednak napisał list z żądaniem niewykonywania operacji. List otrzymano w chwili, kiedy chora została przeniesioną na salę operacyjną. Chora podczas operacji zmarła. Mąż zmarłej zaskarżył lekarza o wykonanie operacji bez jego zezwolenia. Sąd nie upatrzył jednak w postępowaniu lekarza cech bezprawia i zadecydował, że zamężna kobieta, jeśli jest w stanie poczytalnym, ma prawo sama decydować o wykonaniu na niej operacji, że zdanie męża klientki nie powinno mieć dla lekarza znaczenia[2]). (c. d. n.)

Towarzystwa lekarskie prowincjonalne.

Towarzystwo Lekarskie Łódzkie.

Posiedzenie z d. 2 Maja 1900 r.

I. Kol. *Stankiewicz Czesław* przedstawia:

a) pacjentkę, u której z powodu pyosalpinx bil. i tyłozgięcia macicy nieruchomego wykonał cięcie brzuszne, poprzeczne, w okolicy łonowej (cięcie Küstner'a). Skrócenie więzów obłych wewnątrz brzuszne. Wyzdrowienie. Macica leży w prawidłowem przodozgięciu.

b) pacjentkę po cięciu brzusznem z powodu ciąży jajowodowej prawej i torbieli jajnika lewego. Szew skóry—t. z. śródskórny, przez co blizna jest mało znaczną.

c) pacjentkę, u której wykonał doszczętne wycięcie macicy i przydatków sposobem Doyen'a, z powodu gruźlicy tych narządów.

---

[1]) Artykuł 1451 kod. karnego omawia zabójstwo między krewnemi lub w bliższych stosunkach pozostającemi osobami a zagrożone karą główną robót ciężkich na czas nieograniczony. [2]) „The Medical Press„ 1893. 28. VI (ref. Wracz 1893. № 30.)

Przewiązka, nałożona na zgnieciony miażdżem Doyen'a wiąz szeroki lewy, ześlizguje się. Na razie krwawienia niema, następnie obfity krwotok, pokonany okłuciem naczyń i tamponacją. W kwadrans po przeniesieniu chorej na salę, ponowny, szalony krwotok. Ucisk aorty brzusznej. Brak tętna. Natychmiastowe cięcie brzuszne. Przewiązanie paru krwawiących arterji. Cała otrzewna tak ścienna, jak trzewiowa pokryta gruzełkami. Tamponacja gazą jodoformową, a gdy tej nie starczyło, dwiema parami rękawiczek nicianych, uprzednio wyjałowionych. Wlewanie rozczynu soli kuchennej podskórne. Przebieg properacyjny idealny.

W 3 tygodnie po operacji, przy bliznie brzusznej, zaczynają się tworzyć małe wyniosłości, wielkości grochu, wrzodziejące, z zawartością wewnątrz białą, serowatą. Badanie drobnowidzowe nie stwierdziło w nich obecności typowych dla gruźlicy komórek olbrzymich; mimo to, zdaje się bardzo prawdopodobnem, iż mamy tu do czynienia z gruźlicą powłok brzusznych. Przemawia za tem bogate nacieczenie drobnokomórkowe wokoło naczyń. Po operacji pacjentka czuła się bardzo dobrze, nie miewa bólów brzucha i krzyża, które jej przedtem dokuczały.

d) pacjentkę, u której w Listopadzie 97 r., z powodu tyłozgięcia macicy nieruchomego, wykonał skrócenie więzów obłych przez pochwę. Pacjentka, dotąd niepłodna, zaszła w ciążę (do 5-go miesiąca ciężkie wymioty — od połowy przebieg niepowikłany). Poród 17. XII. 99, lekki. Pęknięcie krocza (zeszyte przez kol. Bełżyńskiego). Płód płci żeńskiej, dobrze rozwinięty. Połóg bezgorączkowy. Macica i po porodzie znajduje się w przodozgięciu prawidłowem, jest ruchoma.

2. Kol. *Tumpowski* przedstawił 9-letniego chłopca z wrodzonem zniekształceniem obu stóp i prawej dłoni. Od 1 i pół roku napady chwilowej utraty przytomności oraz drgawek z pianą na ustach, mimowolnem oddaniem moczu, następczem podnieceniem i sennością. Urodził się w położeniu nożnem, poród ciężki przy pomocy akuszerki. Umysłowo mało rozwinięty, wymawia tylko oddzielne wyrazy. Twarz głupkowata. Nerwy czaszkowe bez zmian. Lewa górna kończyna prawidłowa. Prawa cieńsza od lewej oraz krótsza od niej o 2—3 ctm., zgięta we wszystkich stawach, zwłaszcza dłoni, która znajduje się niemal pod prostym kątem do przedramienia. Biernie można ją wyprostować, przyczem wyczuwa się przykurczenie zginaczy. Czynne ruchy wykonywa nią pacjent przy pomocy lewej ręki. Obie stopy w położeniu mocno rozwiniętego pes equino—varus. Odr. kolanowe nader żywe. Chodzi słabo, zataczając się. Czucie prawidłowe. Narządy wewnętrzne bez zmian wybitnych.

Podobne zniekształcenia wrodzone powstać mogą przy zmniejszonej ilości wód płodowych, co wywołuje rozmaite przymusowe położenia, a w następstwie i zniekształcenie kończyn. Mogą się one wytworzyć wskutek niezręcznych zabiegów akuszeryjnych oraz spraw chorobowych w kościach płodu. Przeciw tej etjologji u przedstawionego chorego przemawia typowość zniekształceń oraz brak śladów jakichkolwiek spraw kostnych (złamań, zapaleń i t. p.). Natomiast ta oko-

liczność w związku z napadami epileptycznymi i wzmożeniem odruchów kolanowych wskazuje na ich pochodzenie mózgowe; wiadomo bowiem iż sprawy mózgowe u dzieci obok porażeń (które i u naszego chorego w górnej prawej kończynie istnieje) i przykurczeń (na które wskazują żywe odr. kolanowe) często wywołują najrozmaitsze zniekształcenia i zaniki kończyn. Anatomiczną ich podstawę stanowi albo zapalenie istoty mózgu u płodu (encephalitis foetalis) albo wrodzony defekt mózgu (porencephalia), co klinicznie nie daje się później odróżnić. W danym przypadku sprawa jest umiejscowiona w lewej okolicy ruchowej, oraz sąsiadującej z nią górnej części prawej okolicy ruchowej. (Autoreferat).

3) Kol. *J. Koliński* przedstawił chorego L., któremu przed 2 miesięcami usunął wągra (Cisticercus) z przedniej komory prawego oka. W 10 dni po operacji L. zupełnie zdrowy powrócił do swych zajęć. Po 6 tygodniach raptownie pojawiło się zaczerwienienie i ból tegoż oka. K. miał możność zbadania dopiero na trzeci dzień, przy czem znalazł nacieczenie naczyń przyrogówkowych, zmętnienie tęczy, zmniejszenie głębokości przedartej komory u dołu wskutek wypuklenia ku przodowi dolnej części tęczy. Po za tą odepchniętą od soczewki tęczą znajdował się jakiś złóg, którego górną krawędź można było zaledwo dojrzeć po za brzegiem sztucznie rozszerzonej źrenicy. W przedniej komorze cokolwiek śluzowej szarawej masy wydzielającej się z za tęczy. Soczewka w dolnej części przedstawiała wyraźne szprychowate zmiętnienie. Dno oka, widzialne przez górną połowę soczewki, żadnych zboczeń nie przedstawiało. W dniu demonstacji objawów zapalnych już prawie niema; przednia komora czysta, lecz w dolnej części płytsza; źrenica w tem miejscu mniej rozszerzona. Z po za dolnego brzegu tęczy wygląda jakaś ograniczona mętna masa, której ani formy ani stosunku do soczewki nie można określić. Szprychowate zmętnienie soczewki zajmuje już około $^3/_4$ od dołu.

K. przypuszcza zjawienie się drugiego w tem samem oku wągra, który ulokował się gdzieś na obwodzie soczewki, opisane zaś wyżej szare masy oraz zmiany w soczewce były by wywołane obecności pasorzyta. (Autoreferat).

4) Dyskusja pod demonstracją kol. Stankiewicza, w której wzięli udział kol. Kaufman, Saks i Przedborski.

Posiedzenie z d. 16 Maja 1900 r.

I. Kol. *Tumpowski* przedstawił chorą *z ophtalmoplegia int.* pochodzenia urazowego. (P. „Czasopismo Lekarskie“ № 7).

II. Kol. *Stankiewicz Czesław* przedstawia pacjentkę, u której *dwukrotnie* wykonał *cięcie cesarskie* ze wskazania względnego (conj. diag. 9, 8). Poprzednie 3 porody dokończone w sposób następujący: 1-szy — obrót, wymóżdżenie główki następującej: 2-gi — wymóżdżenie główki przodującej, kranioklasia; 3-ci—obrót, oderwanie tułowia od główki— 4 godziny pod chloroformem.

Dnia 10. V. 1897 cięcie cesarskie zachowawcze, klasyczne. Natrafiono na łożysko. Płód żywy, płci męzkiej, wagi 9 f. rozwinięty prawidłowo; zmarł we dwa tygodnie z przyczyny niewiadomej. Po

wyzdrowieniu pacjentki, macica pozostała w ścisłym związku ze ścianą brzuszną w okolicy pępka.

W Maju 1898 poronienie w trzecim miesiącu.

Ponowna ciąża w r. 99, tym razem o przebiegu niepowikłanym. D. 9. XII. 99, po wystąpieniu bólów porodowych, *cięcie cesarskie.* Przecięcie powłoki brzusznych i macicy na lewo od istniejącej blizny i równoległe do niej. Tylko u góry i u dołu jama brzuszna zostaje otwartą na 1—$1^1/_2$ ctm. Cała operacja wykonana niemal zewnątrz otrzewnowo. Łożysko na przedniej ścianie macicy, silny krwotok. Szybkie wydobycie płodu żywego, płci męskiej, doskonale rozwiniętego, wagi około 9 f. Z powodu obfitego krwawienia—tamponacja macicy gazą wyjałowioną (usunięte po 36 godzinach). Trwanie operacji 27 minut. Przebieg pooperacyjny powikłany gorączką wskutek ropienia w miejscach szwów (niemal wszystkie wyropiały). Oprócz pacjentki, zupełnie zdrowej, S. przedstawia jej dziecko.

III. Kol. *Czarnożyl* miał odczyt „*O leczeniu tyfusu brzusznego u dorosłych.*

Dyskusja: kol. *Margulies i Handelsman* wspomnieli, że chorym na dur brzuszny i wysypkowy dawali stałe pokarmy i że przy takiej dyjecie przebieg był łagodniejszy.

IV. Kol. *Krusche* pokazał preparat, pochodzący od dziecka, mającego $1^3/_4$ roku. Dziewczynka z początku rozwijała się zupełnie prawidłowo. W końcu 3 m[illegible]iąca matka tuż nad prawą pachwiną blizko linji środkowej zauważ[illegible]ła guz przesuwalny, wielkości gruszki. Guz rósł tak szybko, że w Sierpniu r. z, zajmował już całą prawą połowę brzucha. D. 15 b. m. dziecko małe, strasznie wychudzone, skóra i błony śluzowe blade, serce i płuca zdrowe, śledziona znacznie powiększona, poniżej łuku żebrowego. Cała prawa połowa brzuszka wypełnione guzem twardym o gładkiej powierzchni; nieco przesuwalny ku przodowi guz znacznie wystaje, z wątrobą nie znajduje się w związku. Mocz prawidłowy, bez zaburzeń w oddawaniu. Wypróżnienie utrudnione, po lawatywkach lub środkach czyszczących, kilka razy z domieszką krwi. Rozpoznanie ścisłe nie było postawione; na zasadzie umiejscowienia pierwotnego guza tuż nad pachwiną prawą możebnem wydawało się przypuszczenie, że on wychodzi z narządów płciowych, chociaż badanie przez odbytnicę związku tego nie wykazało. D. 15/5 cięcie w linji środkowej brzucha. Po otwarciu otrzewnej okazało się, że guz był pokryty drugą powłoką, po której przecięciu on dał się łatwo wyłuszczyć. Szypuła jego była początkowa uchwycona klampem, a później podwiązana; ona znajdowała się tuż przy dolnym biegunie nerki prawej; lewą nerkę wyczuliśmy we właściwem miejscu. Przy oderwaniu guza od szypuły trochę uryny wylało się do rany. Z tego powodu oraz z przyczyny krwawienia przy wyłuszczeniu guza, wszyto brzegi tylne rany otrzewnej w ranę brzuszną.

Guz o powierzchni gładkiej, ważył 2 kilo, składając się z 2 części: przedniej. zajmującej $^9/_{10}$ guza i budową swą przypominającej guzy złośliwe (rak, mięsak), i tylnej przedstawiającej substancję

nerkową z miedniczkami i moczowodem. Mamy więc do czynienia z *guzem prawdopodobnie mięszanym wychodzącym z trzeciej nerki*.

(Autoreferat).

V. Kol. *Tumpowski* przedstawił 2 przyrządy pomysłu Goldscheidera: a) *Thermorolle*, służąca do połączonego działania mięsienia, ciepła i elektryczności. i b) *Thermobügler*, służący do wykonywania mięsienia. Oba przyrządy są wypełnione masą, przez długi czas po ogrzaniu utrzymującą ciepło. Najważniejsze wskazania do ich użycia stanowią bóle pochodzenia neuralgicznego (lumbago, ischias).

Posiedzenie z d. 6 Czerwca 1900 r.

I. Kol. *Tumpowski* przedstawił, chorego z porażeniem prawego splotu barkowego po zwichnięciu, które się zdarzyło przeszło 2 miesiące temu i które natychmiast było wprawione; od chwili jednak tego wypadku chory nie włada prawą ręką. Badanie okazuje spłaszczenie okolicy mięśnia naramiennego, jamy nad i podgrzebieniowej oraz ramienia i przedramienia. W stawie barkowym możliwe jedynie podniesienie do wysokości poziomu. W stawie łokciowym ruchy bardzo słabe. Dłoń zwisa bezwładnie nieco zgięta, równie jak i palce; w stawie napięstkowym i stawach palców żadnych ruchów chory nie wykonywa. Łopatka prawa bardziej odległa od kręgosłupa niż lewa. Zmiany czucia w obrębie nerwu łokciowego. Oddziaływanie galwaniczne i faradyczne od mięśnia naramiennego, dużogłowego i trójgłowego osłabione, od mięśni przedramienia i dłoni—zniesione.

b) 38-letniego chorego, który uskarża się, że od paru miesięcy prawa ręka jest słaba i ramię prawe coraz bardziej staje się cienkiem. Prawe ramię jest cieńsze od lewego o 9 ctm. Trójgłowy mięśnień ramienia zupełnie zanikły, dwógłowy z nieco mniejszym stopniu; odpowiednio są też zniesione ruchy. Mięśnień naramienny bardzo mocno rozwinięty, toż samo mięśnie przedramienia, siła ich jednak mniejsza, niż po stropie lewej. Brak zmian czucia. Oddziaływanie elektryczne od zanikłych mięśni ilościowo osłabione, jakościowo nie zmienione. Rozpoznanie prawdopodobne jest: *dystrophia musculorum progr.* (Autoreferat),

W dyskusji wzięli udział kol. Likiernik i Rząd.

II. Kol. *Krusche* przedstawił dziecko, u którego d. 15/5 r. b, wyłuszczył guz, wychodzącej z trzeciej nerki.

III. Kol. *Stankiewicz Czesław* przedstawia:

1) pacjentkę, u której 19. X. 1898 wykonał *skrócenie więzów obłych przez pochwę z powodu tyłozgięcia macicy ruchomego* (sposób własny); dodatkowo i operacja Emmet'a i plastyka krocza. Dnia 26. I. 1900 pacjentka odbyła poród siłami natury (trwał 3 dni). Dziecko żywe. Macica pozostaje w przodozgięciu prawidłowem, nadanem przez operację.

2) 14-letnią dziewczynkę z *omphalocele*, które się rozwinęło w ciągu jednego tygodnia pod wpływem nagromadzenia się płynu w jamie brzusznej. Na miejscu pępka guz wielkości orzecha włoskiego, przeświecający, pokryty skórą tak ścieniałą, iż zachodzi obawa o samowolne pęknięcie. Wewnątrz płyn, przy nacisku uchodzący do ja-

my brzusznej. Wątroba mocno obrzmiała' o powierzchni miejscami nierównej, guzowatej. Przy badaniu przez odbytnicę wyczuwa się w jamie otrzewnej obecność licznych guzików, do wielkości grochu. Rozpoznanie waha się pomiędzy sprawą nowotworową złośliwą a gruźlicą otrzewnej, jakkolwiek ostatnia zdaje być prawdopodobniejszą. Wskazany jest szybki zabieg chirurgiczny, gdyż guz pępkowy grozi lada chwila pęknięciem[1]).

IV. 4) Kol. *Birencweig pokazał preparaty drobnowidzowe czworniaka*, otrzymane z moczu pięćdziesięcioletniego chorego, u którego przypuszcza nowotwór pęcherza. Czworniak bywa rzadko spostrzegany w moczu.

W dyskusji wziął udział kol. *Likiernik*.

V. Pozwolono Warsz. Towarzystwu Hygjenicznemu przedrukować broszurę o kąpielach dla robotników.

VI. Postanowiono wysłać depeszę do Wszechnicy Jagiellońskiej z powodu jubileuszu.

VII. Kol. *M. Cohn* demonstrował: *a*) Preparat przedstawiający guz *jajowodowo—jajnikowy, wraz z wyrostkiem robaczkowym*, długości 8 cent., który z guzem tym był zrośnięty. Chora od dłuższego czasu narzekała na dolegliwe bóle w dolnej części brzucha, zwłaszcza po stronie prawej, wzmagające się przy pracy, oraz na obfity gryzący wyciek z narządów płciowych. Chora ta o cerze bladej, wzrostu mniej niż średniego, dobrego ciałoskładu. Przy badaniu części płciowych objawy rzeżączki. W prawem sklepieniu guz wielkości pomarańczy, zrośnięty z otoczeniem, twardy, bolesny przy dotykaniu. Z formy guza przypuszczać można, iż jest to konglomerat ze zgrubiałego jajowodu i jajnika, złączonych zapalnym wysiękiem. *Salpingo — oophoritis gonor. dextra.* Przy operacji w d. 27. V. okazało się, iż guz na całej przestrzeni tak mocno zrośnięty jest z otoczeniem, iż wydobyć go można stopniowo, podwiązując i wycinając, począwszy od prawego brzegu macicy aż do więzu lejkowo—miednicowego (ligam. infundibulo-pelvicum), przy czem wylewał się płyn z pojedyńczych małych torbieli. Dalej okazało się, że guz zrośnięty jest z wydłużonym do 8 cent. wyrostkiem robaczkowym, ktory został rezekowany. W pierwszych dniach był przebieg pooperacyjny zakłócony silnym kaszlem, na który chora narzekała jeszcze przed operacją. Ciepłota i tętno przez cały czas prawidłowe. Po 10 dniach zdjęcie szwów, rychłozrost zupełny. Po 12 dniach chora wstała z łóżka.

b) demonstrował preparat przedstawiający *pętlicę cienkiej kiszki, wyciętą skutkiem zgorzeli—przy operacji uwięzgniętej przepukliny pępkowej*. K. lat 46 przybyła z Głowna do Łodzi d. 3-go Czerwca r. b. i tegoż dnia przyjęta została do Szpitala Małż. Pozn. Odbyła 13 porodów.

---

[1]) Przypisek: Dnia 8. VI. 1900 cięcie brzuszne. Guz, który przy badaniu zdawał się być powiększoną wątrobą, leży w ścianach brzusznych, składa się z mnóstwa guzików mniejszych, pochodzenia gruźliczego. Duża ilość płynu cytrynowego, przezroczystego. Jelita pokryte licznymi gruzełkami, zrośniętymi między sobą i z powłokami. Z powodu gruźlicy ścian brzusznych, szycie utrudnione. Przebieg operacyjny prawidłowy (dn. 12. VI. 1900).

Przed sześciu dniami wystąpiły objawy ostrej niedrożności kiszek: Silny ból w brzuchu zaparcie i wymioty. Guz, który od lat wielu chora spostrzegała w okolicy pępkowej, w ostatnich dniach coraz bardziej się powiększał i stał się bardzo bolesny. Stan ten trwa i w dalszym ciągu. Chora wzrostu średniego, dobrze odżywiana z niezmiernie rozwiniętą tkanką tłuszczową. Puls drobny, 110 na minutę. Język suchy, brzuch wzdęty. W okolicy pępka guz formy półkólistej wielkości główki noworodka, pokryty skórą obrzękłą. zaczerwienioną. Przy dwuręcznem badaniu przekonać się można, iż podstawa guza jest również półkolista w kierunku ku jamie brzusznej; w niektórych miejscach chołbotanie. Po rozpoznaniu: uwięźniętej przepukliny pępkowej, niezwłocznie przystąpiono do operacji w uśpieniu chloroformowem. Cięcie podłużne. Po nacięciu worka przepuklinowego, wypływu zeń około 3-ch uncji płynu oleistego, żółto — cytrynowego, przezroczystego, z zapachem kałowym; worek zrośnięty z przednią powierzchnią sieci, która znowu na tylnej powierzchni swej zrośnięta jest z pętlicą uwięźniętej kiszki. Sieć tłuszczowo zwyrodniała grubości 4 do 6 cent., stanowi masę wielkości dużej pięści. Wewnątrz sieci, jakby w drugim worku, pętlica cieńkiej kiszki długości około 10 — 12 cent. koloru czarnosinawego, miejscami bez połysku. Po trudnem wprowadzeniu herniotomu i nacięciach głębokich pierścienia w 4-ch miejscach udaje się wyciągnąć z worka dalszy ciąg jelita, przyczem się okazuje, że w miejscu zaciśnięcia, zwłaszcza z jednej strony, istnieje głęboko brózda, przeświecająca, cieńkości bibuły, w kilku miejscah przedziurawiona.

Wobec takiego stanu, nie pozostało nic innego jak przystąpić do rezekcji, przyczem wycięto około 15 cent. jelita. Dwie poprzeczne powierzchnie kiszki połączone zostały za momocą guzika Murphyego, na około którego dla większej pewności nałożyłem szew Lembertowski. Następnie, po uprzedniem podwiązaniu, rezekowałem znaczną część zwyrodniałej sieci, wyciąłem pępek i oddzielnym szwem zaszyłem otrzewnę na całej rozciągłości, podczas gdy głękoką ranę powłók brzusznych, z wyjątkiem dolnego końca, zaszyłem szwem dwupiętrowym.

Przebieg pooperacyjny. W ciągu pierwszych 36 godzin womity skutkiem chloroformu. Puls mały. Wlewania podskórne kilkakrotnie. Ciepłota niżej prawidłowej a 3-go dnia po operacji tra normalna tętno dobre, w nocy spała; wiatry. 4-go dnia wypróżnienie obfite, płynne, sen dobry stan ogólny zupełnie zadawalniający. (Autoreferat).

VIII. Kol. *Stankiewicz Czesław* okazuje:

1) *torbiel wielokomorową jajnika prawego* wagi około 15 f., usuniętą u panny 22-letniej. Wyzdrowienie.

2) *torbiel skórzastą jajnika lewego*, wielkości jaja indyczego, wypełnioną włosami. W jednem miejscu na ścianie ząb w stanie zaczątkowym. Równocześnie usunięto przepuklinę sieci, pępkową. Wyzdrowienie.

3) *jajowód ciężarny*, pęknięty w 2-im miesiącu. Wolny wylew krwi do jamy brzusznej. Laparotomia przy tętnie, omal wyczuwalnem (piąty przypadek tej kategorji). Wyzdrowienie.

4) *klampy elastyczne i igłę swego pomysłu*, stosowane z korzyścią przy skróceniu więzów obłych przez pochwę.

Posiedzenie z d. 20 Czerwca 1900 r.

I. Kol. *Rosenblatt* demonstrował pacjentkę *z regeneracją bębenka lewego*. Chora zwróciła się do R. w Styczniu r. b. Przy badaniu znaleziono: trwający od 8 lat cuchnący wypływ ropny z lewego ucha, całkowity defekt bębenka, skrócony spróchniały młotek; błona błędnika lekko granulująca, słuch 0. Po zastosowaniu przemywań roztworem chinozolu (1:2000), a następnie wsypywań jodolu + kw. bornego (1:10) wypływ po 18 dniach ustąpił. Po pięciomiesięcznej przerwie R. spostrzegł całkowitą bliznę bębenka i poprawę słuchu tego stopnia, że pacjentka zwyczajną mowę słyszy w odległości 3 metrów. Jest to dość rzadki przypadek, który dowodzi: a) wielkiej zdolności regeneracyjnej bębenka, b) możności osiągnięcia dobrego wyniku w bardzo nawet zastarzałych sprawach za pomocą obojętnego leczenia. (Autoreferat).

Dyskusja. Kol. *Przedborski* uważa bliznę za centralną.

II. Kol. *B. Handelsman* pokazał 40-letniego mężczyznę, który od $2\frac{1}{2}$ roku cierpi *na gnilec*. Prócz zmian na dziąsłach spostrzegać się daje znaczne zgrubienie i ciastowatość w dolnej połowie goleni lewej, której ruchy są bardzo upośledzone.

Dyskusja. Kol. *Pański*, opierając się na wysadzeniu gałek ocznych i objawie Graefego, przypuszcza istnienie choroby Basedowa. Kol. *H.*, zgadzając się na uwagi kol. *P.*, mniema, że w danym przypadku niezależnie od choroby Basedowa mamy gnilec. Toż samo twierdzi kol. *Tumpowski*, który od dłuższego czasu zna chorego.

III. Kol. *Przedborski* pokazał chorego *z wilczą paszczą*.

IV. Kol. *Sonnenberg omówił i przedstawił trzy nowe sposoby podwójnego barwienia wydzieliny rzeżączkowej:* dwa własne i jeden kol. *Birencweiga*. Jeden z omawianych sposobów, którym S. posługuje się od siedmiu miesięcy, jest następujący: Wydzielinę rzeżączkową rozciera się na szkiełku przedmiotowem w warstwie równomiernej i cienkiej, poczem szkiełko przeprowadza się kilkakrotnie przez płomień lampki spirytusowej i na preparat nalewa się kilka kropli roztworu fuksyny według przepisu Schäffer'a (Fuksyny 0,1 Alkoholu 20,0 Wodnego 5$^0/_0$ roztworu karbolu 200,0). Roztwór fuksyny pozostawia się na szkiełku kilka sekund, poczem obmywa się szkiełko wodą i nalewa się na miejsce zabarwione na czerwono kilka kropli roztworu Sahli'ego, jaki Kreftiug zaleca do barwienia laseczników wrzodu miękkiego (wody dystylow. 40,0; nasyconego wodnego roztworu błękitu metylowego 24,0; 5$^0/_0$ roztworu boraksu 16,0). Niebieski płyn pozostaje na szkiełku kilka sekund, poczem obmywa się szkiełko wodą, przeprowadza nad płomieniem spirytusowym i po dodaniu kropli olejku cedrowego rozpatruje się pod imersją (bez użycia pokrywkowego szkiełka).

Technika przygotowania preparatu, przy pewnej wprawie, trwa zaledwie 2—3 minuty Jeżeli procedura barwienia została należycie uskuteczniona, a zwłaszcza gdy płyn niebieski nie zbyt długo pozostawał na szkiełku, otrzymuje się pod drobnowidzem piękny i efektowy obraz: oto zaródź (protoplasma) ciałek ropnych (ewent. komórek na-

błonkowych) przyjmuje kolor jasno-czerwony, jądra jasno-niebieski, dwuziarniaki zaś Neisser'a oraz inne drobnostroje są zabarwione na kolor mocno niebieski. Przestrzenie międzykomórkowe są blade, wcale nie zabarwione. Dwuziazniaki więc rzeżączki, ewent. inne drobnoustroje, odcinają się bardzo wyraźnie od reszty elementów morfologicznych, co znakomicie ułatwia ich odszukania.

Sposób powyższy prócz swej taniości (Etylendiamina, naprzykład jaką się posługuje Schäffer, jest bardzo drogą), ma jeszcze tę dogodność, że może być zastosowany do barwienia laseczników wrzodu miękkiego.

Zupełnie taki sam efektowy obraz mikroskowy otrzymuje kol. *Birencweig*, używając do barwienia na niebiesko zamiast wyżej wymienionego roztworu Sahli-Krefting'a roztworu Löffler'a (do roztworu ługu potasowego 1: 10000 dodaje kilka kropli nasyconego wodnego roztworu błękitu metylenowego) Schäfferowski roztwór fuksyny Birencweig pozostawia na szkiełku 10—15 sekund, a niebieski płyn Löffler'a 20—25 sekund. Zresztą technika przygotowania preparatu ta sama, co opisana wyżej.

Trzeci sposób podwójnego barwienia, jakim S. posługuje się od niedawna, jest następujący.

Na utrwaloną, jak wyżej, na szkiełku wydzielinę nalewa się kilka kropli roztworu o składzie: fuksyny 0,06; wyskoku 10,0; kwasu bornego 5% 50,0. Płyn ten trzyma się na szkiełku 10—20 sekund, poczem spłókuje się go wodą, nalewa się na zabarwione na czerwono miejsce kilka kropli płynu Sahli-Krefting'a (patrz wyżej); ten ostatni płyn pozostaje na szkiełku 3—5 sekund i spłókuje go się wodą. Olejek cedrowy. Imersja. Obraz mikroskopowy również efektowny: zaródź ciałek ropnych czerwona, jądra zabarwione na niebiesko, gonokoki (ewent. inne drobnoustroje) zabarwione na kolor mocno czerwony.

V. Kol. *M. Cohn* przedstawił preperat wodonercza (Hydronephrosis dex.).

Balcia L. lat 33, rozwódka. Przyjęta została do szpitala Małż. Pozn. d. 14. VI r. b. Uskarża się na bóle w okolicy krzyżowej, w dolnej części brzucha zwłaszcza strony prawej. Rodziła 2 razy, po raz ostatni przed 4 laty. Chora wzrostu średniego, odżywiania dobrego, znana wśród lekarzy tutejszych jako wybitka hysteryczka. Narządy oddychowe, krążenia, trawienia nie przedstawiają ważniejszych zboczeń. Macica, jajniki i jajowody w stanie prawidłowym. W prawem sklepieniu, ponad wejściem do miednicy, przy dwuręcznem badaniu wyczuwa się guz formy kulisto-owalnej, wielkości główki dziecka rocznego, chełboczący, nie napięty, mało ruchomy. W moczu 0,1% białka i szkliste wałeczki.

Na zasadzie głębokiego położenia guza poza otrzewną i wyłączenia—postawiono rozpoznanie wodonercza prawego, jakkolwiek ze strony wywiadów doszukać się nie można było przyczyny, którąby objawiła sposób utworzenia się torbieli

Operacja d. 20. VI. Położenie Trendelenburga; uśpienie chloroformowe. Otrzewnę przecięto wzdłuż całej powierzchni guza i przyszyto naokoło do obu brzegów rany powłok brzusznych, tak, iż odtąd ręko-

czyn odbywał się już na zewnątrz jamy otrzewiowej. Oddzielenie torbieli od części sąsiednich było z przyczyny mocnych zrostów połączone ze znacznemi trudnościami. Po podwiązaniu i przecięciu zgrubiałego moczowodu wraz z naczyniami zapomocą kilku nawiązek, przy oddzieleniu ze strony tylnej guza, który w górnej części wyczuwał się jako masa przedstawiająca nerkę w stanie częściowego zaniku, podczas gdy górna część jego stanowiła torbiel — ta ostatnia pękła przyczem wypłynęła ciecz przezroczysta blado-żółta, w ilości 500 — 600 grm. Wydobycie zupełne udało się po przecięciu mocnych zrostów, poczem zaszyto szwem ciągłym ranę tylnego listka otrzewnej, a ranę ścianki brzusznej połączono za pomocą szwu 3 piętrowego.

Przebieg pooperacyjny zupełnie zadawalniający.

Guz na powierzchni przecięcia przedstawia substancję nerki w stanie zaniku z wyraźnymi kielichami; główną część jego stanowi torbiel o ściankach cienkich będąca zmienianą miedniczką. (Autoreferat)

VI. Na członków Towarzystwa wybrano *D-rów Stanisława Brzozowskiego i J. Michalskiego.*

IX Zjazd lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie, w Lipcu 1900 roku.

IX Zjazd lekarzy i przyrodników polskich wypadł świetniej, aniżeli wszystkie poprzednie. Nie podobna mi wdawać się w referowanie wszystkich prac na Zjeździe wypowiedzianych; nie podobna również objąć jednym rzutem całokształtu prac i znaczenia tego Zjazdu lepiej, aniżeli to uczynił Dr. Dunin w przemowie zamykającej tę uroczystość naukową. To też swe sprawozdanie zacznę od streszczenia przemowy D-ra Dunina; w ten sposób najlepiej uwydatnię zasadnicze rysy tego zjazdu.

„Mylnem byłoby, gdyby ktoś zapytał nas tylko o rezultaty i bezpośrednie korzyści dla nauki i ludzkości z naszego Zjazdu. Wyniki takie niewątpliwie są, ale nie na nich polega główne znaczenie zjazdu wogóle, a zjazdu lekarzy i przyrodników w szczególności."

Gdy zetknięcie się pojedynczych gałęzi medycyny praktycznej pomiędzy sobą jest rzeczą pożyteczną, to zbliżenie się do wspólnego pnia, o który się opierają, t. j. do nauk teoretycznych, jest rzeczą niezbędną.

Nauki teoretyczne mają niesłychanie doniosłe znaczenie dla wiedzy praktycznej. Rozwój nauk lekarskich polega na teorji, pozostawałby jednak mówca — jako przedstawiciel medycyny praktycznej —

w niezgodzie ze sobą samym, gdyby nie podniósł znaczenia obserwacji. Fakt empiryczny—to jakby drzewo silnie zakorzenione; teorja sama—to gmach na wątłem podmurowaniu zbudowany, za lada szczerbem większym w gruzy rozsypać się mogący.

Fakt empiryczny musi być poparty teorją patologiczną, dobrze ugruntowaną.

Każdy lekarz czuje tę ważność teoretycznych badań i tem się tłómaczy ów gorączkowy niepokój, to bicie serca, z jakiem lekarze dążą na zjazd. Przyznaje dalej, że medycyna praktyczna ze swej strony udziela nieraz drogocennych wskazówek naukom teoretycznym. Mówca wspomina o obserwacjach, czynionych przy łóżku chorego, dla poznania układu nerwowego i to zarówno miąższu jak i rdzenia, o kontakcie medycyny praktycznej z fizjologją i chemją bjologiczną a ostatnich z naukami przyrodniczemi wogóle, a w szczególe z chemją i fizyką. Podnosi zatem znaczenie naszych zjazdów: zjazdy te łączą to, co życie rozdziela.

Z licznego udziału wnosi dobry prognostyk, wnosi to również z rozszerzającego się zakresu działalności. Jak psychologja i pedagogja zrozumiały, że bez fizjologji i psychiatrji iść nie mogą, tak nie wątpi, że na najbliższym zjeździe utworzoną będzie sekcja psychologji kryminalnej, w której uczeni kryminaliści-prawnicy wespół z psychjatrami badać będą tę tak ważną dziedzinę.

Główną cechą IX Zjazdu było podjęcie wielkich pytań hygjeniczno-społecznych.

I tak rozbierano przedewszystkiem kwestję gruźlicy, a nie ma wątpliwości, że zarówno prace sekcji gruźliczej, jak i gorące słowa, wypowiedziane wprost do społeczeństwa przez prof. Baranowskiego, obudzą sympatję dla tej sprawy we wszystkich częściach kraju.

Równie ważną rzeczą było podniesienie kwestji alkoholizmu, wprawdzie już tylko więcej dorywczo. Byłoby do życzenia, aby przyszły zjazd temu pytaniu tyle nadał znaczenia, co na obecnym zjeździe gruźlicy i utworzył dla alkoholizmu osobne posiedzenie wszystkich połączonych sekcji. Byłoby to wielkim dla naszych zjazdów zaszczytem, gdyby z pośród nich wyszła pierwsza myśl reformy w kwestji napojów wyskokowych, mianowicie też w Austrji. Wogóle, poruszanie takich pytań jeszcze bardziej podniesie znaczenie naszych zjazdów w społeczeństwie i u władz państwowych.

Drugą cechą obecnego zjazdu było dążenie do łączenia się poszczególnych sekcji. I tak w sprawie gruźlicy wszystkie sekcje obradowały razem; dalej obradowały razem sekcje patologji, chirurgji i medycyny wewnętrznej, w sprawie żółtaczki. Nowością na naszym zjeździe było utworzenie sekcji prasowej. Nasze piśmiennictwo fachowe, mianowicie też lekarskie, domaga się licznych reform, a jeżeli obecna sekcja nie doszła do pozytywnych wniosków, to dlatego, że myśl samej reformy spadła na nas nagle. Ale żywe debaty w tej sekcji dowiodły jej potrzeby, to też sądzi mówca, że rzucone projekty powoli zrobią swoje, byle tylko następne zjazdy szły dalej w tym kierunku.

Nareszcie, wspomnieć należy o dwóch ważnych uchwałach, jakie powziął komitet obecnego zjazdu. Jedna z nich dąży do nadania naszym zjazdom trwalszej organizacji, a pośrednio do uzyskania funduszów, potrzebnych do wprowadzenia w czyn uchwał zjazdu. Druga dąży do tego, aby część towarzyską zjazdów pozbawić dotychczasowej świetności i uczynić ją nieco skromniejszą.

„Nie mogę tu oczywiście wyliczać rezultatów, do jakich w swych debatach doszły wszystkie sekcje. Ale jak powiedziałem, nie na tych wynikach polega znaczenie naszych zjazdów. Polega ono na tem, że porzuciwszy nasze powszednie troski, naszą walkę o byt, łączymy się tu wszyscy w jednem idealnem uczuciu miłości dla czystej, niczem niezamąconej nauki. To też zjazd przestanie istnieć, ale idealna atmosfera, jaką wytworzył w naszych sercach, dalej trwać będzie. Niejeden wśród starszych przypomni sobie dawne hasła, niejeden z młodszych zapłonie w swem sercu pragnieniem wiedzy i pracy około dobra ludzkości. A więc z ręką na sercu możemy powiedzieć: nie straciliśmy czasu.“

Tysiąc przeszło osób zebrało się w sali teatru krakowskiego w d. 21 Lipca na pierwszem posiedzeniu ogólnem. Zebranych przywitał przewodniczący komitetu gospodarczego, prof. Kostanecki, po którym przemawiali: p. Friedlein—w imieniu m. Krakowa, dr. Merunowicz—w imieniu ministerjum spraw wewnętrznych i w imieniu Namiestnictwa galicyjskiego, prof. Zoll—w imieniu Uniwersytetu Jagielońskiego, prof. Jakubowski — w imieniu wydziału lekarskiego, prof. Jordan w imieniu—Krak. Tow. Lekarskiego.

Po załatwieniu czynności gospodarczych zgromadzenie wysłuchało wykładu prof. Marcelego Nenckiego: Przyszłe zadania chemji bijologicznej (ukaże się w całości w „Przeglądzie Lekarskim").

Z kolei, wygłosił prof. Dr. Ignacy Baranowski wykład na temat „Walka z gruźlicą jako zadanie społeczno-narodowe.“ Oto część treści tego wykładu:

Walka z gruźlicą podjęta została w całej Europie, jako pierwszorzędne zadanie społeczne.

Pobudki, które do podjęcia jej skłoniły, dwie są główne: 1) przekonano się, że suchoty płucne i inne postacie gruźlicy, poczytywane do niedawna za nieuleczalne, w wielu wypadkach leczyć się skutecznie dają, a nawet że to leczenie stosunkowo jest łatwem, byle chory się znalazł w odpowiednich warunkach higienicznych i dyetycznych, dostarczenie których jest obowiązkiem społeczeństwa. 2) Przyczynę drugą stanowi wzrost liczebny proletarjatu miejskiego i wiejskiego, jako następstwo rozwoju przemysłu fabrycznego i ogólnych zmian ekonomicznych z tem związanych. Z chorób do najcięższych należy gruźlica, jako bardzo rozpowszechniona i o przebiegu trwającym niekiedy miesiące, a nawet lata. Statystyka wykazuje, że każdy siódmy człowiek umiera na gruźlicę, że zatem w każdym kraju setki tysięcy ludności pada ofiarą tej cho-

roby, a na miliardy obliczać należy straty materyalne, na jakie przez nią jest narażony stan wyrobniczy, czyli tak zw. stan czwarty. Stąd ruch powszechny przeciwgruźliczy, który jak pożar ogarnął wszystkie kraje o wyższej kulturze.

A my? Czy mamy się znaleść poza prądami cywilizowanego świata? Czy potrzeby i zadania życia społecznego inne są u nas, niż wreszcie Europy? Na pytania te odpowiadają fakta, których jesteśmy świadkami i uczestnikami.

Podjęta akcja pod formą stowarzyszenia antigruźliczego winna stawić sobie jako cel:

1) Rozpowszechniać zdrowe pojęcia higieniczne dla zapobieżenia szerzeniu się chorób płucnych.

2) Wskazywać i ułatwiać sposoby leczenia domowego.

3) Dążyć do reformy odpowiedniej szpitali, a pośrednio do uzupełnienia w tym kierunku wykształcenia lekarzy.

4) Popierać zakładanie sanatorjów trzech rodzajów:

a) dla zupełnie ubogich, jako dzieło filantropji;

b) dla niezamożnych, mogących jednak opłacić w przybliżeniu koszta skromnego, ale wystarczającego utrzymania w dobrze pod względem hygienicznym urządzonym zakładzie i

c) dla zamożnych, jako przedsiębiorstwa obliczone na zysk, a dające choremu możność leczenia się na własnej ziemi, wśród swoich.

Na drugiem posiedzeniu ogólnem wygłosił Prof. Hoyer rzecz p. t. „O pojęciu przyczynowości w teorji i praktyce“.

c. d. n.

KRONIKA.

Wspomnienia pośmiertne.

Ś. p. Tadeusz Pawłowicz,

urodził się w Kaliszu, w r. 1858-ym; szkoły średnie i wydział lekarski (w 1881 r.) ukończył w Warszawie. Był lekarzem koleji Siedlecko-Małkińskiej, poczem mieszkał kolejno w Siedlcach, Sokołowie i znów w Siedlcach (od r. 1892-go). Prócz obowiązków lekarza kolejowego pełnił też obowiązki ordynatora szpitala. Tej ostatniej pracy poświęcał się z zapałem, czem zyskał wśród miejscowej ludności wielkie zaufanie dla szpitala i swej osoby.

W r. 1898 przebył ciężką płonicę, która przyczyniła się do rozwoju utajonego cierpienia, jakiemu uległ w maju r. b.

Ci co go znali—cenili nie tylko jego zalety umysłowe i moralne jako lekarza, ale też słusznie szanowali, rzadką u nas, wybitną cechę charakteru zmarłego, jakiem było wysokie poczucie godności osobistej

w stosunku do możnych tego świata, jego niezależność w sądach i postępkach.

Powszechny żal blizkich i dalszych towarzyszył mu do grobu.

Ś. p. T. Pawłowicz drukował następujące prace naukowe: 1) Przypadek zamknięcia światła kiszek przez kamień żółciowy. „Medycyna“ 1895; 2) Przyczynek do leczenia gorączki połogowej. „Medycyna“ 1895.

B. p. Mikołaj Warman

urodził się w r. 1861-ym; po ukończeniu gimnazjum lubelskiego wstąpił na wydział lekarski w Warszawie, gdzie studja ukończył w roku 1884-ym. W czasie wycieczki za granicę pracował w klinikach Gusserowa, Brauna, Landau'a. Praktykę lekarską rozpoczął w Szydłowcu, następnie zaś w r. 1888-ym osiadł w Kielcach, gdzie poświęcił się przeważnie praktyce ginekologicznej; w ostatnich latach zwrócił się do specjalności chorób skórnych i wenerycznych, ordynując podczas lata w Busku.

Świeżo drukowaną pracą o sprawach sanitarnych w dziedzinie stosunków fabrycznych dowiódł wielkiej znajomości tej kwestji, którą pierwszy u nas, z nowego punktu, oświetlił.

B. p. M. Warman ogłosił następujące prace naukowe: 1) O kwasie kamforowym i jego działaniu przeciwgnilnem. „Gaz. Lek.“ 1889. 2) Przypadek bezmoczu trwającego kilka dni. „Gaz. Lek.“ 1888. 3) O użyciu metylfioletu w chorobach kobiecych. „Gaz. Lek.“ 1890. 4) Tamponada Duehrssen'owska przy krwotokach połogowych. „Gaz. Lek.“ 1890. 5) Wyjaławiacz w formie samowaru. „Medycyna“ 1892. 6) Kilka słów o etyologii bąblicy noworodków. „Med.“ 1893. 7) Przyczynek do leczenia poronień, osnuty na tle 250 przypadków. „Gaz. Lek.“ 1894. 8) Lekarz jako biegły wobec pewnych zdarzeń nieszczęśliwych przy pracy. „Czasop. Lek.“ 1900.

Ś. p. Józef Stanisławski

zmarł nagle w niedzielę 3 z. m. w Krakowie, dokąd udał się na uroczystość jubileuszu Wszechnicy Jagiellońskiej, ktorej był jednym z najstarszych żyjących wychowańców i doktorów.

Ś. p. Stanisławski urodził się 8 sierpnia 1824 roku w Śledziejewicach, w dzisiejszym powiecie wielickim, pod Krakowem. Wydział medyczny ukończył w Uniwersytecie Jagiellońskim w 1847 roku. Następnie pozostawał przez lat 5 jako asystent profesorów d-ra Dietla i Brodowicza. W r. 1852 przeniósł się do Królestwa i osiedlił się w Sieradzu. Jako niepośledniej wiedzy lekarz i człowiek zacny a bezinteresowny, szybko zdobył sobie wziętość i uznanie Sieradza i okolicy. Ubodzy nazywali ś. p. Stanisławskiego swoim aniołem opiekuńczym, który nietylko uzdrawiał im ciało, ale koił cierpienia moralne, śpiesząc z pociechą i wspomagając materjalnie. Powołany do rady opiekuńczej zakładów dobroczynnych powiatu sieradzkiego, honorowy ten urząd pełnił bez przerwy przez lat 40. Gdy w Siera-

dzu powstała straż ogniowa ochotnicza, Sieradzanie jednogłośnie powołali go na prezesa zarządu.

Zajmował się badaniami archeologicznemi, zbierał zabytki archeologiczne i chronił je od zniszczenia. Dzięki tym badaniom, gabinet archeologiczny d-ra Łepkowskiego przy Uniwersytecie Jagiellońskim zyskał wiele okazów z okolic Sieradza. Z jego inicjatywy została urządzoną w r. 1883 wystawa archeologiczna w Sieradzu, a obecnie, dzięki poparciu i zabiegom d-ra Stanisławskiego, przyszła do skutku teraźniejsza wystawa archeologiczna w Kaliszu.

Dnia 5 października 1898 roku ś. p. Stanisławski obchodził 50-letni jubileusz swej działalności lekarskiej. Nietylko m. Sieradz i jego okolice wzięły udział w uroczystości, uczestniczyła w niej inteligencja całej niemal gubernji, już to przybywając do Sieradza, już to wysyłając telegramy.

Rozprawa doktoryzacyjna ś. p. Stanisławskiego pisana była na temat: „O napojach pod względem policyi lekarskiej.“ Kraków 1848 r.

Ś. p. Konstanty Stecki

urodził się we wsi Ługowie, w gub. Lubelskiej, 1847-go roku. Szkoły średnie ukończył w Lublinie, wydział lekarski, r. 1873-go, w Warszawie. Od ukończenia studjów aż do śmierci praktykował w Hrubieszowie, gdzie zyskał sobie imię nie tylko dobrego lekarza, ale też nieposzlakowanie czystego człowieka i czynnego obywatela.

Zmarł w d. 18 Maja r. b. na tyfus plamisty.

Ś. p. Czesław Wroczyński

urodził się w r. 1856-ym; gimnazjum kończył w Siedlcach, uniwersytet w Warszawie, w r. 1881-ym. W zmarłym straciliśmy jednego z wybitniejszych lekarzy prowincjonalnych, jednego z najsympatyczniejszych kolegów.

Zmarł w Czerwcu r. b. na tyfus plamisty.

Ś. p. Cz. Wroczyński ogłosił drukiem następujące prace naukowe: 1) Pneumonia intermittens „Gaz. Lek.“ 1884. 2) Niemota trwająca 72 godzin, jako objaw hysterji „Gaz. Lek.“ 1884. 3) Antipiryna jako lek przeciwzimniczy. „Gaz. Lek.“ 1884. 4) Przypadek hysterji etc. „Gaz. Lek.“ 1883. 5) Przypadek połknięcia kłosa. „Gaz. Lek.“ 1883. 5) Bromek etylu, jako środek znieczulający bóle porodowe. „Gaz. Lek.“ 1884. 6) Słówko o zastosowaniu antifebryny. „Gaz. Lek.“ 1888. 7) Płód o dwu głowach. „Gaz. Lek.“ 1888. 7) Kilka słów w kwestji wskazań dla upustu krwi. „Gaz. Lek.“ 1892. 9) Kilka słów w kwestji zaburzeń chorobowych w oddzielnych narządach u osób, dotkniętych zakażeniem zimniczem. „Medycyna“ 1893. 10) Przyczynek do kazuistyki późnego przymiotu. „Medycyna“ 1894. 11) Ropień na oponie twardej. Trepanacja. Wyzdrowienie. „Medycyna“ 1898.

Na Wystawie przyrodniczo-lekarskiej imienia „Almae Matris Jagellonicae" w Krakowie 1900 r. wydawnictwo „Czasopisma Lekarskiego" pozyskało najwyższe odznaczenie w postaci *dyplomu honorowego*.

OGŁOSZENIE.

— Towarzystwo Lekarskie Warszawskie ogłasza następujące tematy do nagród konkursowych z funduszu, zapisanego przez D-ra Walentego Koczorowskiego:

a) z poprzedniego konkursu:

1) Badania kliniczne i doświadczalne w sprawie dezynfekcyj przewodu pokarmowego. (Badanie może dotyczyć środków nowych lub dotychczas niepróbowanych).

2) Zbadanie przyczyn zabarwienia zielonego biegunek u dzieci.

3) Zbadanie własności morfologicznych i składu chemicznego pasożytów, występujących przy: *favus, herpes tonsurans* lub *eczema marginatum*.

4) Zbadanie dokładne jednego z produktów bakteryi gruźliczych.

5) Badania bakteryologiczne różnych postaci zapalenia pęcherza moczowego *(cystitis)*.

6. Badanie doświadczalne nad wycinaniem płuc (*pneumectomia*).

b) nowe.

7) Zmiany w naczyniach krwionośnych mózgu przy wylewach krwi do jego substancyi.

8) Gorączka aseptyczna i jej przyczyny.

9) Gruźlica kiszek ze st. owiska klinicznego.

10) Semiotyka i metodyka odruchów ścięgnistych.

Termin nadesłania prac oznacza się do dnia 31 marca 1901 roku. Za najlepszą pracę, napisaną na którykolwiek wyżej wymienionych 10-ciu tematów, wyznacza się nagroda rb. 300. Rozprawy nagrodzone wydrukowane będą nakładem Towarzystwa Lekarskiego w 300 egzemplarzach, które stanowić będą własność autora. Prace nadesłane być mają w rękopismach pod adresem Sekretarza Stałego Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego (ulica Niecała № 7), z zachowaniem zwykłych form konkursowych, to jest nazwiska autorów i miejsce ich zamieszkania mają być podane w osobnych kopertach zapieczętowanych i opatrzonych stosownemi dewizami.

Z upoważnienia Towarzystwa, Sekretarz Stały
Dr. Brodowski.

Komitet redakcyjny: L. Fankanowski, B. Handelsman, Ks. Jasiński, K. Jonscher, J. Koliński, A. Krusche, J. Maybaum, S. Serkowski, C. Stankiewicz, A. Tumpowski.

Wydawca: Dr. C. Stankiewicz. **Redaktor:** Dr. S. Sterling.

Дозволено Цензурою. Г. Лодзь, 4 Августа 1900 г. Druk K. Kolińskiej, Średnia 23.